Rapport
Annuel
2004•2005

Cette publication est une production
de l'Agence de developpement de
reseaux locaux de services de sante
et de services sociaux de la Cote-Nord

NOTE

Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens generique et designe aussi bien les femmes que les hommes

COORDINATION

Sandra Morin,
conseillere aux communications

MISE EN PAGE

Louise D'Astous, secretaire

Les photos de la page couverture et de l'endos sont une gracieusete de M. Lawrence Desrosiers

Depot legal - 4e trimestre 2005
Bibliotheque nationale du Quebec
Bibliotheque nationale du Canada
Bibliotheque de l'Assemblee nationale
ISBN 2-89003-170-5

106-00699/

MOT DE LA PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Monsieur le Ministre,

Au nom du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord, nous sommes heureux de vous déposer le rapport d'activité 2004-2005. Ce dernier témoigne de l'évolution des services à la population dans notre région ainsi que des activités menées par l'Agence pour en favoriser l'amélioration.

Nous avons donné suite à nos efforts concernant les priorités régionales ciblées depuis deux ans. Aussi, nous sommes fiers de constater une amélioration marquée de l'accessibilité aux services pour les jeunes en difficulté ainsi qu'un bilan positif quant aux effectifs médicaux. Les travaux sur l'équité interrégionale dans l'allocation des ressources ont permis à la Côte-Nord de bénéficier d'une allocation de transition, ce qui nous permet d'entrevoir l'avenir avec optimisme.

Fort de ces résultats, nous greffons une nouvelle priorité régionale aux précédentes : les services spécialisés en déficience physique. Nous voulons assurer l'accès à la population nord-côtière à des services de réadaptation fonctionnelle intensive. La reconnaissance d'un projet d'immobilisations à cet effet, comme la priorité régionale de développement, est un premier pas dans cette voie.

Nous souhaitons vous exprimer toute notre reconnaissance, Monsieur le Ministre, pour le soutien constant dont vous faites preuve à l'égard des régions éloignées comme la nôtre, notamment en ce qui a trait à la répartition des effectifs médicaux et l'équité interrégionale dans l'allocation des ressources. Ces deux conditions sont vitales pour le maintien et l'amélioration des services à la population nord-côtière.

La présidente du conseil

Huguette Jourdain

Huguette Jourdain

RAPPORT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

L'année 2004-2005 s'est déroulée à l'enseigne de l'implantation des réseaux locaux de services et de l'établissement d'une structure à trois paliers dans la signature et le suivi des ententes de gestion et d'imputabilité. Pour la première année, l'entente entre l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux et le ministère de la Santé et des Services sociaux donnait lieu à une entente entre l'Agence et chaque établissement. Ces changements structurants ont transformé le rôle des acteurs du réseau et celui de l'Agence. Nous avons réussi à assurer le leadership nécessaire à cette évolution grâce à l'excellent travail du personnel de l'Agence et son engagement sans faille envers la population nord-côtière.

L'implantation des réseaux locaux de services

Le 30 avril 2004, l'Agence adoptait le modèle régional d'organisation de services intégrés pour la Côte-Nord à la suite d'une vaste démarche de consultation. Ce modèle confirmait l'organisation des services dans les territoires de la Haute-Côte-Nord, de la Minganie, de la Basse-Côte-Nord et de Caniapiscau, puisqu'on y retrouvait des centres de santé dont l'offre de service couvrait à la fois la mission CLSC, la mission hospitalière et l'hébergement de longue durée. Dans les deux MRC de Manicouagan et de Sept-Rivières, le nouveau modèle d'organisation donnait lieu à la création de trois nouvelles instances locales :

- le **Centre de santé et de services soclaux de Manicouagan** par fusion du Centre hospitalier régional Baie-Comeau et du CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan;
- le Centre hospitalier régional de Sept-Îles qui intégrait la mission CLSC et modifiera son nom en 2005 pour celui de **Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles**;
- le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières qui cédait les activités CLSC du secteur de Sept-Îles pour devenir le **Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier**.

Pour mener à terme la cession des activités de type CLSC du secteur de Sept-Îles, l'Agence a piloté une démarche de cadre de partage des responsabilités et des ressources. Afin de statuer sur la desserte de la population de Gallix, une municipalité à la frontière des deux territoires, une analyse de la consommation de services et un sondage auprès de la population de cette localité ont été effectués par l'Agence.

La responsabilité populationnelle confiée aux centres de santé et de services sociaux et leur mandat de coordination des services sur leur territoire les placent au premier plan de la planification locale des projets cliniques et des ententes avec les autres producteurs de services. L'Agence s'inscrit dans une perspective de soutien des établissements à la réalisation de cette mission locale. Dans ce but, l'Agence a procédé à la nomination d'un directeur responsable de l'implantation des réseaux locaux de services et d'un conseiller régional aux établissements.

L'Agence a produit un portrait démographique et sociosanitaire pour les huit territoires locaux et un portrait d'ensemble de la région. Des rencontres d'information et des discussions ont été tenues avec des répondants des établissements, et une rencontre régionale d'information s'est adressée aux membres des conseils d'administration. Des allocations forfaitaires aux établissements touchés par des réorganisations leur ont permis de s'adjoindre des services de consultants, participer à des formations ou modifier des infrastructures (téléphonie, systèmes d'information).

Par ailleurs, le réseau nord-côtier a dû revoir la gestion du Fonds régional de maintien à domicile, du Fonds des aides techniques et des mécanismes d'accès à l'hébergement de longue durée. Ces activités étaient menées par l'Agence avec le soutien de comités ou de consultants régionaux. Le transfert de responsabilités et de ressources de l'Agence vers les établissements, dans le secteur du maintien à domicile, visait à permettre aux centres de santé et de services sociaux de disposer de tous les leviers nécessaires à la prestation et à la coordination des services au niveau local. L'Agence a mené une démarche conjointe avec les établissements visant à décentraliser la gestion de ces activités. Cela impliquait la création d'un outil informatique de gestion et d'un guide de gestion des allocations directes, de même que la formation des intervenants. Cette décentralisation est effective depuis le 1er avril 2005.

Les ententes de gestion et d'imputabilité

L'Agence a conclu une entente de gestion et d'imputabilité avec le MSSS. Cette entente s'appuyait sur les orientations ministérielles et régionales ainsi que l'offre de service des établissements de la région. Elle a donné lieu, pour la première fois, à une entente de gestion avec tous les établissements nord-côtiers, à l'exception du CLSC Naskapi. Cette nouvelle opération, alliée au processus de suivi de gestion, a mobilisé de façon majeure les ressources professionnelles de l'Agence.

La planification de *l'Entente de gestion et d'imputabilité* entre le MSSS et l'Agence a nécessité la révision de l'offre de service dans chacun des programmes de services, et l'établissement d'objectifs de développement, qui tiennent compte à la fois des besoins de la population, des orientations ministérielles et des budgets alloués pour le développement. Cette planification de l'entente de gestion régionale a été réalisée en consultation avec les gestionnaires des établissements.

Afin de rencontrer les objectifs de l'entente régionale, une entente locale a été élaborée et discutée avec chacun des établissements. Sur la foi de ces discussions, l'Agence a procédé à l'allocation des budgets de développement.

Des mécanismes de gestion et de contrôle ont été mis en place pour assurer la fiabilité des données témoignant des résultats des ententes de gestion et d'imputabilité pour l'année 2004-2005. Une personne a été mandatée à l'Agence pour gérer le processus de reddition de comptes, les directeurs sont responsables du suivi des indicateurs avec leur équipe de professionnels, et les directeurs généraux d'établissements ont la responsabilité de valider les informations

équipe de professionnels, et les directeurs généraux d'établissements ont la responsabilité de valider les informations transmises. On procède à un suivi des résultats obtenus, pour chacune des cibles, avec les directeurs généraux d'établissements lors des rencontres du comité de concertation Agence-Établissements.

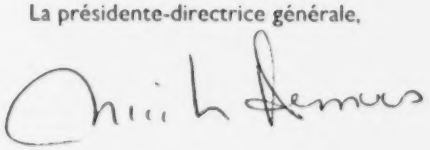
Une séance d'appropriation des indicateurs CLSC (ICLSC) a été tenue avec les archivistes des établissements dans le cadre d'une rencontre régionale des pilotes ICLSC. Une assistance conseil continue est apportée aux archivistes, aux professionnels et aux cadres qui le requièrent.

L'équité interrégionale dans l'allocation des ressources

La présidente-directrice générale de l'Agence assume la présidence du comité dimension régionale de la Table de coordination et de concertation sur l'allocation de ressources. Le comité a pour mandat d'évaluer les coûts de production de services reliés à la dispersion de la population dans les régions qui présentent un grand territoire. En 2004-2005, le comité s'est penché sur les coûts relatifs aux services spécialisés en déficience physique, en déficience intellectuelle, en dépendance et fait des recommandations relativement à l'impact financier du Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique.

Au cours des deux dernières années, les travaux du comité dimension régionale ont permis de reconnaître des coûts de production de services pour la Côte-Nord, qui se traduisent par un sous-financement de 6,7 millions de dollars.

La présidente-directrice générale,



Nicole Demers

RAPPORT DU DIRECTEUR DE SANTÉ PUBLIQUE

Les priorités d'interventions en santé publique pour l'année 2004-2005 ont particulièrement été influencées par les maladies infectieuses. La mise en place d'un programme plus intensif de vaccination contre la grippe et le déploiement d'un plan d'action pour contrôler les infections nosocomiales dues au *Clostridium difficile* ont mobilisé le réseau de la santé.

Au niveau de la vaccination contre la grippe, le ministère de la Santé et des Services sociaux a décidé d'accroître le programme pour rejoindre la jeune clientèle (6 à 23 mois) et leurs proches, ce qui nous a permis de vacciner 25 500 personnes sur la Côte-Nord. Cette approche préventive diminue les impacts de la grippe chez les personnes âgées et les clientèles vulnérables. De plus, il s'agit d'une étape importante dans la mise en place d'un programme de lutte contre une éventuelle pandémie d'influenza.

La publication de données sur les infections nosocomiales dues notamment au *Clostridium difficile* a entraîné une mobilisation du réseau pour lutter contre ces maladies. Une première étape d'évaluation de nos deux centres hospitaliers nous a fait constater que notre région était actuellement épargnée, mais que des mesures de surveillance et de contrôle plus strictes devaient être déployées. Pour l'année 2004-2005, environ 500 000 $ ont été investis dans ce programme et les efforts se poursuivront dans les prochaines années.

Ces événements nous ont convaincus que le réseau de santé publique sur la Côte-Nord pouvait se mobiliser rapidement pour assurer la protection de la santé de la population.

Le directeur de santé publique,

Raynald Cloutier, m.d.

DÉCLARATION PAR LA
LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT ANNUEL DE GESTION ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les informations contenues dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Celle-ci porte sur la fiabilité des données contenues dans le rapport et des contrôles afférents.

Les résultats et les données du rapport annuel de gestion de l'exercice 2004-2005 de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord :

- décrivent fidèlement la mission, les mandats, les valeurs et les orientations stratégiques de l'Agence;
- présentent les cibles, les résultats attendus, les indicateurs et les résultats obtenus;
- présentent des données exactes et fiables.

Je déclare que les données contenues dans le présent rapport annuel de gestion ainsi que les contrôles afférents à ces données sont fiables et qu'elles correspondent à la situation telle qu'elle se présentait pour l'exercice terminé le 31 mars 2005.

Nicole Demers
Présidente-directrice générale

TABLE DES MATIÈRES

CHAPITRE I ● Présentation de l'Agence et des activités de soutien au réseau nord-côtier

La région 3
La mission 3
Le conseil d'administration 4
Le code d'éthique et de déontologie 5
Le forum de la population 5
Le département régional de médecine générale 6
La commission médicale régionale 7
La commission infirmière régionale 8
La commission multidisciplinaire régionale 9
Le comité de concertation Agence-Établissements 10
La structure de l'Agence 11
Les établissements 13
Les communautés autochtones 14
Les organismes communautaires 15
Les ressources de type familial et intermédiaires 18
Les ressources humaines 18
Le Technocentre 19
Les communications 20

CHAPITRE II ● Les services à la population

INTRODUCTION 25
LES SERVICES GÉNÉRAUX 26
1. Services médicaux généraux 26
   1.1 Effectifs médicaux 27
2. Services infirmiers généraux 28
3. Services psychosociaux généraux 28
4. Services de soutien à domicile offerts aux personnes à la suite d'une intervention chirurgicale 29
5. Services offerts aux femmes et aux enfants victimes de violence 29
   5.1 Campagne de sensibilisation aux risques d'agression sexuelle liée à une consommation de psychotropes 29
LA SANTÉ PHYSIQUE 30
1. Urgences 30
2. Soins palliatifs 31
   2.1 Politique sur les soins palliatifs 31
   2.2 Lutte contre le cancer 31
3. Chirurgies 32
4. Accès aux services spécialisés 32
5. Services préhospitaliers d'urgence 33

6. Faits saillants 34
6.1 Création d'une unité de médecine familiale (UMF) à Baie-Comeau 34
6.2 Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval (RUIS-UL) 34
6.3 Télésanté 35
6.4 Laboratoire de biologie médicale 35
6.5 Colloque régional en traumatologie 35
6.6 Intégration des services en traumatologie 35
LA PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT 36
1. Services dans le milieu de vie 36
2. Services offerts aux personnes hébergées en milieu de vie substitut 37
3. Faits saillants 37
3.1 Maintien à domicile 37
3.2 Centres d'hébergement et de soins de longue durée 37
3.3 Intégration des services 38
3.4 Résidences privées 38
3.5 Pour un nouveau partenariat aux services des aînés 38
3.6 Système régional d'admission 39
LA DÉFICIENCE PHYSIQUE 40
1. Services dans le milieu de vie 40
2. Faits saillants 40
2.1 Gestion du fonds régional d'aide pour les personnes vivant avec une situation de handicap 40
2.2 Gestion des programmes sur les aides techniques aux personnes handicapées 41
2.3 Fermeture d'une entreprise d'économie sociale 42
3. Services spécialisés 42
3.1 Amélioration des services en neurotraumatologie 43
LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET LES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT 44
1. Déficience intellectuelle : les services dans le milieu de vie 44
2. Troubles envahissants du développement 45
LES JEUNES EN DIFFICULTÉ 46
1. Services de première ligne 46
2. Services spécialisés offerts dans les centres jeunesse 47
LES DÉPENDANCES 48
1. Toxicomanie 48
2. Jeu pathologique 49
LA SANTÉ MENTALE 50
1. Services offerts aux personnes ayant des problèmes de santé mentale 50
2. Services offerts aux adultes ayant des problèmes de santé mentale 51
3. Services aux jeunes ayant des problèmes de santé mentale 51
4. Faits saillants 51
4.1 Colloque sur l'appropriation du pouvoir des personnes utilisatrices de services en santé mentale 51
4.2 Plan de développement de ressources et de services résidentiels ou de longue durée pour la clientèle adulte en santé mentale Côte-Nord 52
4.3 Profil nord-côtier des aidants naturels en santé mentale 52
4.4 Programme de gestion du stress en milieu de travail 52
4.5 Répertoire des ressources et des services en santé mentale 52
LA SANTÉ PUBLIQUE 53
1. Développement de l'adaptation et de l'intégration sociale 53
2. Habitudes de vie et maladies chroniques 53
2.1 Tabagisme 54
2.2 Défi-Santé 5/30 55

2.3 Prévention et promotion de la santé en milieu scolaire 55
2.4 Kino-Québec 55
3. Maladies infectieuses (VIH-SIDA, VHC ET ITS) 56
3.1 Maladies à déclaration obligatoire (MADO) 56
3.2 Maladies évitables par la vaccination 57
3.3 Autres maladies infectieuses 58
3.4 Formation 58
4. Développement social 58
4.1 Sécurité alimentaire 59
5. Santé dentaire 59
6. Prévention des traumatismes non intentionnels 59
7. Santé environnementale 60
8. Santé au travail 61
9. Connaissance, surveillance, recherche et évaluation 61
L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE 62
1. Prestation sécuritaire des services de santé et de services sociaux 62
2. Mesures pour contrer les infections nosocomiales 63
3. Mesures de contrôle 63
4. Traitement des plaintes 64
5. Adaptation des services selon le sexe 64
5.1 Analyse différenciée selon les sexes 64
5.2 Condition de vie des femmes 64
5.3 Condition de vie des hommes 64
6. Accès aux services en langue anglaise 65

CHAPITRE III ● Les informations financières

LA SITUATION BUDGÉTAIRE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX 69
1. Budget des établissements 69
2. Fonds régionaux 70
2.1 Immobilisations 70
2.2 Équipements 73
2.3 Location d'espace 74
2.4 Autorisations d'emprunts 75
RAPPORT DE LA DIRECTION 76
RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS 77
LES ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE 78
1. Résultats 78
2. Notes aux états financiers pour l'exercice terminé le 31 mars 2005 90

ANNEXE

A – Le code d'éthique et de déontologie

FIGURES

1 – Carte de la Côte-Nord
2 – Organigramme au 31 mars 2005 12
3 – Répartition des MADO selon leur nature Côte-Nord 2004 57

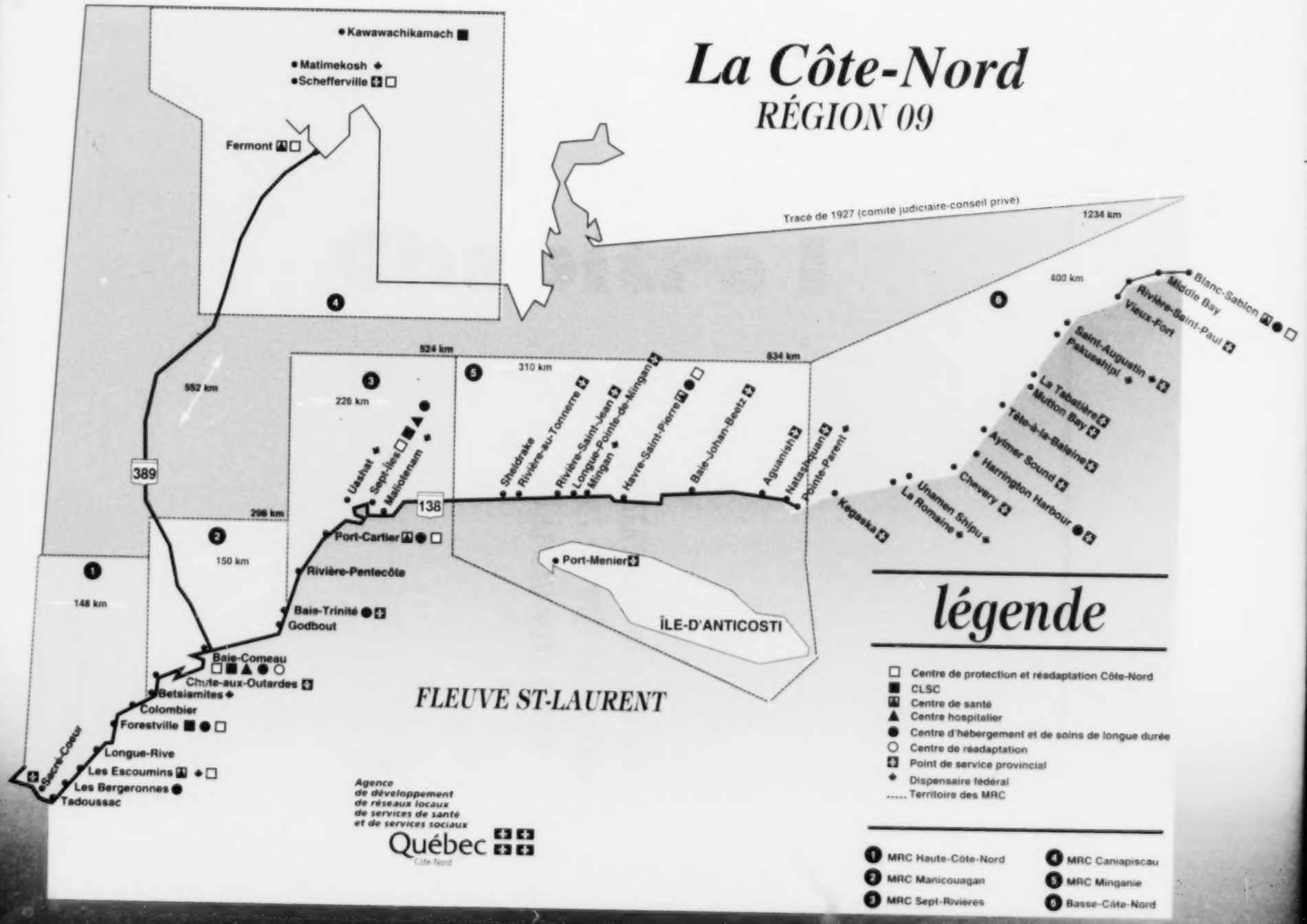
LISTE DES ACRONYMES ET DES ABRÉVIATIONS

Agence	Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord
AHQ	Association des hôpitaux du Québec
ALV	Appareils de loteries vidéo
AMP	Activités médicales particulières
AQRP	Association québécoise pour la réadaptation psychosociale
CALACS	Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAT	Centre d'abandon du tabagisme
CAUREQ	Centre d'appels d'urgence des régions de l'Est du Québec
CCNU	Centre de coordination national sur les urgences
CHRBC	Centre hospitalier régional Baie-Comeau
CHRSI	Centre hospitalier régional de Sept-Îles
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CINQ	Comité sur les infections nosocomiales du Québec
CIR	Commission infirmière régionale
CLSC	Centre local de services communautaires
CMR	Commission médicale régionale
CMuR	Commission multidisciplinaire régionale
CPRCN	Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord
CS	Centre de santé
CRD	Conseil régional de développement
CSSS	Centre de santé et de services sociaux
CRÉ	Conférence régionale des élus
CRID	Centres de référence pour investigation désignés
CSST	Commission de la santé et de la sécurité du travail
EES	Entreprise d'économie sociale
DPJ	Direction de la protection de la jeunesse
DRMG	Département régional de médecine générale
DSP	Directeur des services professionnels
FMOQ	Fédération des médecins omnipraticiens du Québec
FMSQ	Fédération des médecins spécialistes du Québec
Forum	Forum de la population
GMF	Groupe de médecine de famille
HAP	Hydrocarbures aromatiques polycycliques
ICI	Intervention comportementale intensive
INSPQ	Institut national de santé publique du Québec
ITSS	Infections transmissibles sexuellement et par le sang
MAD	Maintien à domicile
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MRC	Municipalité régionale de comté
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
NSP	Ne s'applique pas

OMS	Organisation mondiale de la santé
PACS	Système d'archivage numérique et de communication (P = traduction anglaise qui signifie Pictures)
PAPA	Personnes âgées en perte d'autonomie
PEFSAD	Programme d'exonération financière pour les services d'aide domestique
PDG	Président-directeur général
PQDCS	Programme québécois de dépistage du cancer du sein
PQLC	Programme québécois de lutte contre le cancer
PQLT	Programme québécois de lutte au tabagisme
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PSSE	Programme de santé spécifique aux établissements
Régie régionale	Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord
RLS	Réseaux locaux de services
ROCASM	Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale
RUIS	Réseau universitaire intégré en santé
SIDEP	Services intégrés et de dépistage
SIMAD	Services intensifs de maintien à domicile
SOC	Soutien aux organismes communautaires
TA	Techniciens ambulanciers
TRIPP	Table régionale intersectorielle sur la prévention et la promotion de la santé en milieu scolaire
UMF	Unité de médecine familiale

NOTE AU LECTEUR

Dans le but d'alléger le texte et d'uniformiser davantage le rapport, veuillez noter que nous avons utilisé les nouvelles appellations des centres de santé et de services sociaux de la région.


La Côte-Nord
RÉGION 09
Kawawachikamach
Matimekosh
Schefferville
Fermont
Trace de 1927 (comité judiciaire-conseil prive)
1234 km
400 km
524 km
834 km
310 km
552 km
226 km
296 km
150 km
148 km
389
138
Uashat
Sept-Îles
Matiotenam
Sheldrake
Rivière-au-Tonnerre
Rivière-Saint-Jean
Longue-Pointe-de-Mingan
Mingan
Havre-Saint-Pierre
Baie-Johan-Beetz
Aguanish
Natashquan
Pointe-Parent
Kegaska
Blanc-Sablon
Middle Bay
Rivière-Saint-Paul
Vieux-Fort
Saint-Augustin
Pakuashipi
La Tabatière
Mutton Bay
Tête-à-la-Baleine
Aylmer Sound
Harrington Harbour
Chevery
Unamen Shipu
La Romaine
Port-Cartier
Rivière-Pentecôte
Baie-Trinité
Godbout
Port-Menier
ÎLE-D'ANTICOSTI
Baie-Comeau
Chute-aux-Outardes
Betsiamites
Colombier
Forestville
Longue-Rive
Les Escoumins
Les Bergeronnes
Tadoussac
Sacré-Coeur
FLEUVE ST-LAURENT
Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Côte-Nord
légende
Centre de protection et réadaptation Côte-Nord
CLSC
Centre de santé
Centre hospitalier
Centre d'hébergement et de soins de longue durée
Centre de réadaptation
Point de service provincial
Dispensaire fédéral
Territoire des MRC
1 MRC Haute-Côte-Nord
2 MRC Manicouagan
3 MRC Sept-Rivières
4 MRC Caniapiscau
5 MRC Minganie
6 Basse-Côte-Nord

Chapitre I

PRÉSENTATION DE L'AGENCE ET DES ACTIVITÉS DE SOUTIEN AU RÉSEAU NORD-CÔTIER

LA RÉGION

La Côte-Nord compte 96 416 habitants selon les plus récentes projections de population diffusées par le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour l'année 2004. Le territoire desservi par l'Agence de dévellopement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux (Agence) s'étend de Tadoussac à Blanc-Sablon en passant par l'Île-d'Anticosti et les villes nordiques de Fermont et de Schefferville.

Les villes de Baie-Comeau et de Sept-Îles regroupent la moitié des habitants de la région, soit 49,6 %. Une quarantaine de municipalités, dont certaines ne sont pas reliées par la voie terrestre, sont disséminées sur le territoire qui s'étale sur 270 000 km². La Côte-Nord est une des régions du Québec où la présence autochtone est bien présente avec neuf réserves, soit huit communautés montagnaises et une naskapie. Les autochtones comptent pour près de 9,1 % de la population nord-côtière soit 8 650 personnes.

La population de la Côte-Nord est aussi plus jeune que celle de l'ensemble du Québec. En 2004, les statistiques révèlent que 30,9 % des citoyens de la région ont moins de 25 ans contre 29,7 % dans la province. Les personnes âgées de 65 ans et plus sont par ailleurs moins nombreuses qu'au Québec. Elles représentent 10,9 % de la population nord-côtière alors que, dans la province, elles comptent pour 13,6 %.

Les résidents de la Côte-Nord sont majoritairement francophones sauf en Basse-Côte-Nord où 60,8 % de la population locale déclare uniquement l'anglais comme langue maternelle, soit environ 3 400 personnes.

LA MISSION

L'Agence s'assure, dans le cadre de ses fonctions et en collaboration avec ses différents partenaires, que toute la population de la Côte-Nord ait accès aux services requis pour le maintien et l'amélioration de sa santé et de son bien-être.

L'Agence travaille pour une population dont la réalité géographique, sociale, culturelle et économique a des particularités propres. Le plus grand défi c'est de rendre accessible les services de santé et les services sociaux à une des plus petites populations du Québec répartie sur un des plus grands territoires de la province.

Selon les ressources disponibles et en concertation avec ses partenaires, l'Agence assure l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux de qualité, qui doit s'adapter continuellement aux caractéristiques propres à la région et coller aux priorités ministérielles.

En fait, la préoccupation première de l'Agence c'est que le citoyen, peu importe où il réside sur le territoire, puisse avoir accès à des services de santé et des services sociaux.

La mission de l'Agence a été modifiée en 2003-2004 avec l'adoption du projet de loi 25. L'Agence s'est vu confier la responsabilité de mettre en place sur son territoire une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

LE CONSEIL D'ADMINISTRATION

Voici les membres qui ont siégé au conseil d'administration de l'Agence au cours de l'année 2004-2005.

▪ Boulianne, Jacques	Tadoussac
▪ Chevarie, Carole	Port-Cartier
▪ Cliche, Jean-Marc	Baie-Comeau
▪ Deraps, Octave	Sept-Îles
▪ Détroio, Anthony	Port-Cartier
▪ Gagnon, Jean-Eudes (v.-p)	Baie-Comeau
▪ Huet, Patricia *	Baie-Comeau
▪ Jourdain, Huguette (prés.)	Sept-Îles
▪ Leclerc, Thérèse *	Baie-Comeau
▪ Levasseur, Louise	Baie-Comeau
▪ Morneau, Jimmy *	Fermont
▪ Parisé, Jean	Havre-Saint-Pierre

Commission médicale régionale

▪ Samson, Arnaud (Dr)	Baie-Comeau

Commission infirmière régionale

▪ Girard, Francine	Port-Cartier

Commission multidisciplinaire régionale

▪ Bossé, Gervais	Forestville

Présidente-directrice générale

▪ Demers, Nicole	Baie-Comeau

Au total, huit rencontres ont été tenues entre le 1er avril 2004 et le 31 mars 2005 dont deux par conférence téléphonique.

Voici les membres qui ont siégé au comité de vérification au cours de l'année 2004-2005 :

- Deraps, Octave
- Detroio, Anthony ***
- Huet, Patricia **
- Leclerc, Thérèse **
- Levasseur, Louise ***
- Biron, Jacques (personne-ressource de l'Agence)

Durant l'année qui vient de s'écouler, cinq réunions ont été tenues.

* démission en cours de mandat;
** démission au début de l'année 2005;
*** début de mandat en mars 2005.

LE CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

En novembre 2002, le conseil d'administration de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Côte-Nord adoptait un nouveau code d'éthique et de déontologie (annexe A) pour les administrateurs. Ce dernier répond aux modifications apportées à la gouverne régionale par la loi 28. Le conseil d'administration considère qu'il est important de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de fonds public, de favoriser la transparence et de confirmer la responsabilité individuelle et collective des administrateurs.

Ce code d'éthique et de déontologie porte sur les devoirs et obligations des administrateurs, traite des situations de conflits d'intérêts, interdit certaines pratiques et prévoit des mécanismes d'application de sanctions en cas de non-respect. En février 2003, un comité d'éthique et de déontologie a été mis sur pied et compte trois membres du conseil d'administration dont le mandat est d'une durée de un an, renouvelable à chaque année.

À noter que, au cours de l'exercice 2004-2005, aucune déclaration de conflits d'intérêts n'a été effectuée.

LE FORUM DE LA POPULATION

Le Forum de la population est composé de quinze membres issus de la communauté. Le rôle du Forum consiste, notamment, à formuler des recommandations au conseil d'administration de l'Agence sur différents sujets et à s'assurer que la population est consultée en regard de ses besoins et des enjeux de santé et bien-être. Il est présidé par monsieur Dan Mauger. Aucune rencontre n'a eu lieu en 2004-2005.

Voici la liste des membres qui composent cette instance.

MRC de la Haute-Côte-Nord
- Noël, Antoine — Sacré-Coeur

MRC de Sept-Rivières
- Cummings, René — Sept-Îles
- Dionne, Bernard — Port-Cartier
- Richards, Kathleen — Sept-Îles

MRC de Caniapiscau
- Vignola, Jacques — Fermont
- Einish, Sampson — Kawawachikamach

MRC de Manicouagan
- Brisson, Christine — Baie-Comeau
- Émond, Claudine — Ragueneau
- Sirois, Carole — Baie-Comeau

MRC de la Minganie
- Landry, Jacques — Natashquan

Comité des usagers
- Foster, Céline — Forestville
- Turbis, Bernadette — Havre-Saint-Pierre

Territoire de la Basse-Côte-Nord
- Mauger, Dan (prés.) Chevery

Communauté montagnaise
- Vollant, Jean-Marie Sept-Îles

Communauté d'expression anglaise
- Joncas, Jarvin Blanc-Sablon

LE DÉPARTEMENT RÉGIONAL DE MÉDECINE GÉNÉRALE

Créé en fonction de l'article 417.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, le département régional de médecine générale (DRMG) regroupe l'ensemble des omnipraticiens de la région, rejoignant ainsi les médecins ayant une pratique exclusive en clinique privée et les médecins oeuvrant en établissement.

Ses principaux mandats :

- faire des recommandations sur le plan des effectifs médicaux touchant les omnipraticiens;
- définir et proposer un plan d'organisation des services médicaux généraux et s'assurer de leur mise en place;
- définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux;
- faire des recommandations sur la nature des services médicaux généraux découlant des programmes considérés prioritaires;
- faire des recommandations sur la liste des activités médicales prioritaires;
- évaluer l'atteinte des objectifs quant au plan régional d'organisation des services médicaux généraux et au plan des effectifs en omnipratique.

Les responsabilités du DRMG sont exercées par le comité de direction composé de huit membres omnipraticiens, issus des territoires de la Côte-Nord et de profils de pratique différents. Docteur Roger Dubé, chef du département, assume ses responsabilités sous l'autorité de la Direction générale de l'Agence.

Les membres du comité de direction :

- Docteure Chantale Baril Sept-Îles
- Docteur Roger Dubé (chef du DRMG) Baie-Comeau
- Docteur Pierre Gosselin Port-Cartier
- Docteur Rémi Mercier Les Escoumins
- Docteur Pierre Moore Havre-Saint-Pierre
- Docteure Hélène Perreault Blanc-Sablon
- Docteur Raynald Pilon Fermont
- Docteure Claudette Viens Bergeronnes

Au cours de l'année 2004-2005, le comité de direction s'est réuni à deux reprises et a tenu une conférence téléphonique.

Voici quelques sujets abordés :

- recrutement des effectifs médicaux :
  - journée carrière;
  - activités de recrutement des régions éloignées;
  - recrutement de médecins étrangers;
- accès aux résultats de laboratoire;
- outil de communication CMR-DRMG;
- mesures incitatives non négociées;
- entente particulière sur les PREM en omnipratique;
- entente particulière sur les AMP;
- détermination des objectifs de croissance des établissements;
- octroi d'avis de conformité;
- programme de boursiers en médecine de famille;
- télésanté;
- développement des projets GMF.

LA COMMISSION MÉDICALE RÉGIONALE

Constituée au printemps 1993, la Commission médicale régionale (CMR) comprend douze membres.

Au 31 mars 2005, à titre de représentants des omnipraticiens, nous retrouvons :

▪ Docteur Alain Bigué	Sept-Îles
▪ Docteur Pierre Côté	Havre-Saint-Pierre
▪ Docteure Marjolaine Gaumond	Les Escoumins
▪ Docteur Raynald Pilon	Fermont
▪ Docteur Arnaud Samson (prés.)	Baie-Comeau

Du côté des spécialistes :

▪ Docteur Édouard Botton	Sept-Îles
▪ Docteure Michèle Brie	Baie-Comeau
▪ Docteur Stéphane Guay	Sept-Îles
▪ Docteur Pierre Guévremont (v.-prés.)	Sept-Îles
▪ Docteur Michel Nantais	Sept-Îles

La présidente-directrice générale de l'Agence, madame Nicole Demers, de même que le directeur de santé publique, docteur Raynald Cloutier, complètent d'office la composition de la CMR.

De plus, des membres sans droit de vote siègent à titre d'observateurs :

▪ Le chef du DRMG	Docteur Roger Dubé
▪ Le représentant régional de la FMOQ	Docteur Pierre Gosselin
▪ Le représentant régional de la FMSQ	Poste vacant
▪ La chef pharmacienne au CSSS de Manicouagan	Madame Lucie Chouinard
▪ La chef pharmacienne au CSSS de Sept-Îles	Madame Alice Bourgeois
▪ Les DSP des établissements de santé et de services sociaux de la Côte-Nord	

La CMR s'est réunie à deux reprises lors de réunions régulières et a tenu deux rencontres par conférence téléphonique.

Les principaux sujets abordés :

- services médicaux spécialisés :
  - Plan régional d'effectifs médicaux;
  - organisation régionale des services;
  - formation d'un département régional de médecine spécialisée (projet);
- équipements médicaux spécialisés :
  - priorités d'investissements en haute technologie;
  - moniteurs-défibrillateurs;
- informatisation des laboratoires;
- système d'information en radiologie;
- réseau universitaire intégré de services (RUIS) – nomination d'un interlocuteur régional;
- Plan d'action régional de lutte contre le cancer;
- pénurie de main-d'œuvre en pharmacie;
- projets cliniques;
- réseaux locaux de services (avis de la CMR).

La réorganisation du réseau nord-côtier est au cœur des priorités et nécessite l'implication ainsi que la collaboration des différentes instances. À cet effet, la CMR compte sur la création d'un Département régional de médecine spécialisée afin de travailler sur un modèle d'organisation des services spécialisés, qui répond aux besoins de la population.

LA COMMISSION INFIRMIÈRE RÉGIONALE

Au 31 mars 2005, la composition de la Commission infirmière régionale (CIR) était la suivante.

Conseil des infirmières et infirmiers (CII)

▪ Bérubé-Otis, Sylvie	CSSS de Manicouagan
▪ Girard, Francine	CSSS de Port-Cartier
▪ Pigeon, Nathalie	CSSS de Sept-Îles

- Poste vacant — CSSS de Manicouagan

Conseil des infirmières et infirmiers auxiliaires (CIIA)

- Poste vacant

Direction des soins infirmiers - Responsables des soins infirmiers

- Amiot, Ginette (prés.) — CSSS de Manicouagan
- Berthelot, Marlène — CSSS de Sept-Îles

Cégep (département des soins infirmiers)

- Martin, Louise — Cégep de Sept-Îles

Membre coopté

- Cassista, Claire — CSSS de l'Hématite

Membres observateurs

- Deschênes, Yvonne
- Fournier, Juliette
- Langlois, Hélène
- Poste vacant

Agence (personne désignée par la présidente-directrice générale)

- Pineault, Lisette

Aucune rencontre n'a eu lieu en 2004-2005.

LA COMMISSION MULTIDISCIPLINAIRE RÉGIONALE

Voici la liste des membres de la Commission multidisciplinaire régionale (CMuR) au 31 mars 2005.

Domaine social

- Dugas, Sylvie (organisatrice communautaire) — CSSS de Port-Cartier
- Leclerc, Sylvain (travailleur social) — Centre jeunesse à Sept-Îles

Domaine réadaptation-santé

- Chouinard, Denise (nutritionniste) — CSSS de l'Hématite
- Salvas, Chantal (ergothérapeute) — Centre l'Émergent à Sept-Îles

Domaine technique

• Bossé, Gervais (technologue en radiologie)	CS des Nord-Côtiers
• Martel, Hélène (hygiéniste dentaire)	CSSS de l'Hématite
• Poste vacant	

Gestionnaires

• Langevin, Denise (DPJ et Dir. de la programmation)	CPRCN - Domaine social
• Poste vacant	

Cégep

• Leclerc, Céline (département éducation spécialisée)	Cégep de Baie-Comeau

Agence (personne désignée par la présidente-directrice générale)

- Castonguay, Réal (directeur de l'organisation des services)

Observateurs

• Gendron, Marie-Claude (psychologue)	CSSS de Manicouagan
• Verret, Stéphane (travailleur social)	CSSS de Sept-Îles

Aucune rencontre ne s'est tenue au cours de l'année.

COMITÉ DE CONCERTATION AGENCE-ÉTABLISSEMENTS

Afin de coordonner l'offre de service dans la région ainsi que les activités de gestion du réseau nord-côtier, l'Agence anime un comité de concertation Agence-Établissements, auquel participent les directeurs généraux des établissements. Ce comité est la plate-forme privilégiée pour la consultation des gestionnaires sur la planification des services, l'allocation budgétaire et les grands dossiers régionaux.

Le comité a tenu six rencontres et deux conférences téléphoniques en 2004-2005.

LA STRUCTURE DE L'AGENCE

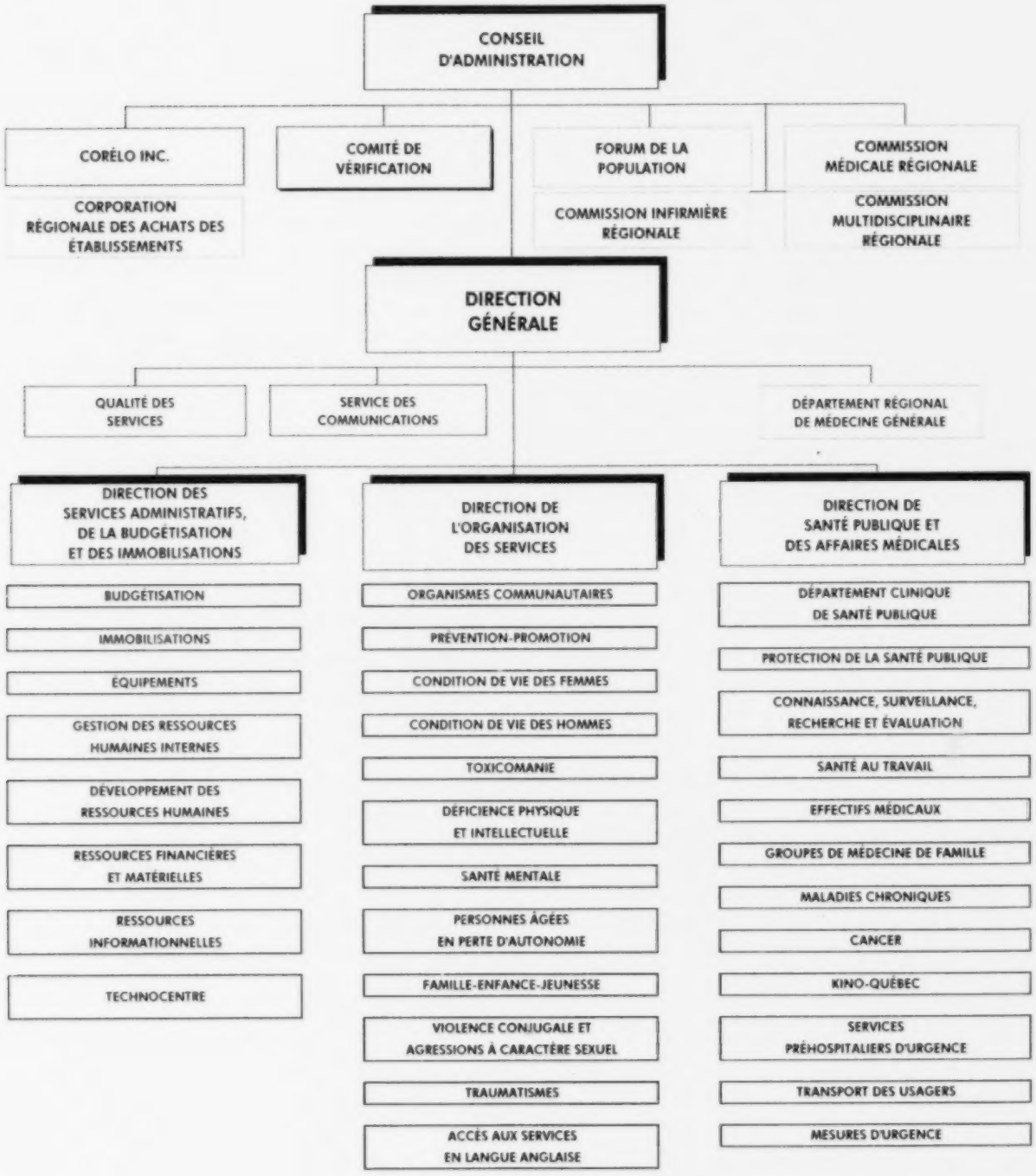
Voici les directions de l'Agence en date du 31 mars 2005 :

- Direction générale;
- Direction de santé publique et des affaires médicales;
- Direction de l'organisation des services;
- Direction des services administratifs, de la budgétisation et des immobilisations.

Le tableau et la figure qui suivent reflètent la répartition des effectifs et l'organigramme de l'Agence.

EFFECTIFS DE L'AGENCE AU 31 MARS 2005		EXERCICE EN COURS	EXERCICE PRÉCÉDENT
Employés cadres	Temps complet (excluant les personnes en stabilité d'emploi)	9	9
	Temps partiel (équivalents temps complet excluant les personnes en stabilité d'emploi)		
	Cadres en stabilité d'emploi		1
Employés réguliers	Temps complet (excluant les personnes en sécurité d'emploi)	58	59
	Temps partiel (équivalents temps complet excluant les personnes en sécurité d'emploi)	4,52	4
	Employés en sécurité d'emploi	3	3
Employés occasionnels	Heures rémunérées	25 926,62	28 148,01
	Équivalents temps complet	14,20	15,42

FIGURE 2 - ORGANIGRAMME AU 31 MARS 2005



LES ÉTABLISSEMENTS

La région compte neuf établissements.

La MRC de la Haute-Côte-Nord

Le Centre de santé des Nord-Côtiers a son siège social à Les Escoumins et dispense ses services à partir de trois pavillons situés à Bergeronnes, Escoumins et Forestville et d'un point de service à Sacré-Cœur. Il couvre le territoire qui s'étend de Tadoussac à Colombier, incluant la municipalité de Sacré-Coeur au nord et la communauté montagnaise de Essipit. Le Centre de santé dessert une population de 12 573 habitants.

La MRC de Manicouagan

Les deux établissements de la MRC de Manicouagan, soit le CLSC et Centre d'hébergement de Manicouagan et le Centre hospitalier régional Baie-Comeau, ont été fusionnés en juillet 2004 en vertu du projet de loi 25 pour créer le Centre de santé et de services sociaux de Manicouagan. Le nouvel établissement regroupe les missions de centre hospitalier, CLSC et CHSLD.

La MRC de Manicouagan regroupe 33 470 habitants. Ce territoire débute avec la communauté montagnaise de Betsiamites et s'étend jusqu'à la municipalité de Baie-Trinité; Baie-Comeau avec ses 22 793 habitants est la municipalité la plus populeuse du territoire.

La MRC de Sept-Rivières

La MRC de Sept-Rivières compte deux établissements qui offrent les services de santé et les services sociaux à une population estimée à 34 498 personnes, dont 25 218 résident dans la ville de Sept-Îles. La région compte une communauté montagnaise Uashat-Maliotenam.

Des changements dans l'organisation des services ont eu lieu en 2004. Le Centre hospitalier régional de Sept-Îles a intégré la mission CLSC depuis novembre 2004, en plus des missions CH et CHSLD qu'il offrait déjà.

Le CLSC-Centre de santé des Sept Rivières est devenu en cours d'année le Centre de santé et de services sociaux de Port-Cartier et dessert principalement les résidents de Port-Cartier et des environs, soit 7 619 personnes. Le CSSS de Port-Cartier offre des services communautaires, de l'hébergement de longue durée ainsi qu'un service d'urgence et certains services diagnostiques.

La MRC de Caniapiscau

Le Centre de santé et de services sociaux de l'Hématite est situé à Fermont. Il dessert une population de 3 110 habitants. Légalement constitué en 2001, le CLSC Naskapi offre ses services à la communauté du même nom à Kawawachikamach, de juridiction provinciale (590 habitants).

La MRC de la Minganie

C'est à Havre-Saint-Pierre (3 283 habitants) que l'on retrouve le Centre de santé de la Minganie. On retrouve deux communautés autochtones sur le territoire. La MRC de la Minganie compte une population de 6 620 habitants.

La Basse-Côte-Nord

Le Centre de santé de la Basse-Côte-Nord est situé à Blanc-Sablon. Au total, le centre de santé dessert une population de 5 555 habitants. Le territoire de la Basse-Côte-Nord s'étend de Kegaska jusqu'aux frontières du Labrador et comprend deux communautés montagnaises.

Cet établissement dessert également quelque 3 000 personnes vivant au Labrador dans des villages reliés par la route à Blanc-Sablon.

Une mission régionale

Le Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN) couvre l'ensemble de la population régionale avec ses services de réadaptation en déficience physique et intellectuelle, en toxicomanie ainsi qu'en protection de la jeunesse.

Son siège social est à Baie-Comeau et ses services sont déconcentrés dans toutes les MRC, y compris le secteur de la Basse-Côte-Nord.

LES COMMUNAUTÉS AUTOCHTONES

La Côte-Nord est, de toutes les régions du Québec, celle qui compte le plus grand nombre de communautés autochtones. En effet, environ 9 000 personnes résident dans l'une ou l'autre des neuf communautés de la région, soit huit montagnaises et une naskapie.

La nation naskapie de Kawawachikamach reçoit tous ses services du système québécois de santé et de services sociaux en vertu de l'entente du Nord-Est québécois. Le CLSC Naskapi a été créé en juin 2000, et la population a accès aux services médicaux et hospitaliers de même qu'aux services sociaux et de réadaptation dispensés par le réseau nord-côtier.

Les communautés montagnaises assument les services de première ligne offerts dans les réserves, aux personnes qui y résident, à même des budgets consentis par le gouvernement fédéral. Elles ont des ententes de services avec le réseau québécois pour les services de protection et de réadaptation de la jeunesse. Par ailleurs, les Montagnais ont accès aux services du réseau québécois dispensés hors réserve comme les services hospitaliers et l'hébergement de longue durée.

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

Le financement de base, accordé dans le cadre du Programme de soutien aux organismes communautaires et bénévoles, nous permet de soutenir 103 organismes impliqués dans plusieurs secteurs d'activité concernant directement la santé et les services sociaux. De ce nombre, 18 donnent des services de maintien à domicile. Le tout représente un investissement de 7 129 343 $. Pour consentir à l'attribution de ces crédits, l'Agence exige que les organismes respectent les normes édictées par le MSSS telles que décrites dans le cadre de gestion prévu pour ce programme. Ainsi, l'Agence reçoit de chacun de ces organismes un rapport annuel faisant état des activités réalisées et de leurs états financiers. La transmission à l'Agence de prévisions budgétaires équilibrées à chaque année assure à cette dernière la saine gestion de ces organismes. Un processus d'analyse permet à chaque professionnel d'effectuer le suivi de gestion des fonds publics dédiés au soutien communautaire. Par cette démarche, l'Agence est en mesure d'apporter l'aide requise aux organismes en difficulté et aussi de témoigner de l'importante contribution sociale de ceux-ci dans la mission globale d'amélioration de la santé et du bien-être de la population nord-côtière.

DONNÉES FINANCIÈRES

Organisme	Subvention 2003-2004 ($)	Subvention 2004-2005 ($)	Vocation principale
Actions Sida Côte-Nord	50 000	50 750	MTS-Sida
Ado-Cité - Maison des jeunes	27 048	27 454	Jeunesse
Association de la fibromyalgie et de la fatigue chronique de Manicouagan et de la Haute-Côte-Nord inc.	5 650	10 004	Personnes handicapées
Association des handicapés adultes de la Côte-Nord inc.	13 972	16 376	Personnes handicapées
Association des jeunes de Fermont		10 000	Jeunesse
Association des parents et amis du malade émotionnel Baie-Comeau inc.	32 895	53 268	Santé mentale
Association des parents PANDA Manicouagan		2 000	Santé mentale
Association des personnes avec difficultés visuelles de Manicouagan	19 266	21 749	Personnes handicapées
Association des sourds de Baie-Comeau	6 000	3 795	Personnes handicapées
Association Fibromyalgie de Duplessis	6 000	10 359	Personnes handicapées
Association nord-côtière de l'autisme et des troubles envahissants du développement (ANCATED)	14 944	22 690	Personnes handicapées
Association parents et amis du malade émotionnel de Sept-Îles inc.	40 895	56 055	Santé mentale
Association québécoise pour les enfants atteints d'audimutité (A.Q.E.A.), Chapitre Côte-Nord	5 650	5 735	Santé physique
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes Côte-Nord	189 502	192 345	Assistance et accompagnement
Centre d'activités de la Haute-Côte inc.	15 903	52 603	Personnes handicapées
Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) région Côte-Nord	211 578	214 752	Intervention auprès des victimes d'agressions sexuelles
Centre d'intervention et de prévention du suicide Côte-Nord	290 845	295 208	Santé mentale
Centre d'intervention Le Rond-Point	93 027	94 422	Alcoolisme et toxicomanie
Centre de dépannage des Nord-Côtiers		2 000	Personnes démunies
Centre de femmes « l'Étincelle »	102 887	116 543	Centre de femmes
Centre de jeunes La Zone	2 000	5 530	Jeunesse

DONNÉES FINANCIÈRES			
Organisme	**Subvention 2003-2004 ($)**	**Subvention 2004-2005 ($)**	**Vocation principale**
Centre des femmes de Forestville	94 118	116 212	Centre de femmes
Centre femmes aux quatre vents	92 591	116 151	Centre de femmes
Centre Le Volet des femmes	94 341	121 223	Centre de femmes
Collectif de Sept-Îles pour la santé des femmes	15 246	15 475	Santé physique
Comité action jeunesse de Bergeronnes	14 672	18 392	Jeunesse
Comité action jeunesse de Sacré-Cœur	14 672	18 392	Jeunesse
Comité action jeunesse de Tadoussac		3 500	Jeunesse
Comité action jeunesse des Escoumins	14 672	18 392	Jeunesse
Comité jeunesse de Sainte-Anne-de-Portneuf	14 000	17 710	Jeunesse
Comptoir alimentaire de Sept-Îles	6 030	13 731	Personnes démunies
Comptoir alimentaire, L'Escale	6 030	13 731	Personnes démunies
CoNVERjaNCE Manicouagan	158 992	173 470	Justice alternative
Club des Citoyens Seniors de Chevery		2 675	Personnes âgées
Club l'Étape Manicouagan		2 948	Alcoolisme et toxicomanie
Cuisine collective des écureuils de Baie-Comeau		2 000	Personnes démunies
Éki-Lib Santé Côte-Nord		6 081	Santé physique
Espace Côte-Nord	100 857	102 370	Prévention de la violence faite aux enfants
Groupe nord-côtier de défense des droits en santé mentale		43 334	Santé mentale
Hommes Sept-Îles, Centre d'entraide pour hommes inc.	7 500	25 113	Homme
Justice Alternative Côte-Nord inc.	197 371	212 425	Justice alternative
L'Alliance des femmes	95 734	116 277	Centre de femmes
L'Association canadienne pour la santé mentale Côte-Nord inc.	71 273	72 342	Santé mentale
L'Association Épilepsie Côte-Nord inc.	10 260	15 916	Santé physique
L'Âtre de Sept-Îles	232 728	242 220	Santé mentale
L'Entre-deux-Tournants	51 049	51 815	Jeunesse
L'Espoir de Shelna	35 398	52 610	Personnes handicapées
La Maison des jeunes de Port-Cartier inc.	91 494	92 866	Jeunesse
La Maison des jeunes « La Boîte » de Ragueneau	14 672	18 392	Jeunesse
La maison des jeunes La Relève	77 187	78 345	Jeunesse
La Maison des jeunes Le Spoth de Chute-aux-Outardes	14 672	18 392	Jeunesse
La Maison du Tonnerre	35 048	35 574	Jeunesse
La Maison, Le Coin des femmes, Sept-Îles inc.	359 446	401 308	Maison des femmes
La Maison le Zen-Hits	15 000	18 725	Jeunesse
La Percée	12 062	12 243	Santé mentale
La Vallée des Roseaux	275 902	278 541	Soins palliatifs
Le Créam	122 531	124 369	Santé mentale
Le Module d'épanouissement à la vie de Port-Cartier	9 169	9 307	Personnes handicapées
Le Module d'épanouissement à la vie de Sept-Îles	27 796	28 213	Promotion et défense des droits pour les personnes handicapées
Le Pivot des Îles inc.	39 767	52 612	Personnes handicapées
Le Répit Daniel Potvin inc.	78 642	133 047	Répit-dépannage
Les Habitations communautaires Le Gîte inc.	27 412	27 823	Santé mentale
Maison Anita LeBel	51 724	61 104	Maison des femmes
Maison d'aide et d'hébergement de Fermont inc.	64 105	322 195	Maison des femmes
Maison de transition Baie-Comeau inc.	148 027	156 459	Santé mentale
Maison des femmes de Baie-Comeau	359 727	406 508	Maison des femmes
Maison des jeunes « La Source » Minganie	58 496	59 373	Jeunesse

DONNÉES FINANCIÈRES			
Organisme	**Subvention 2003-2004 ($)**	**Subvention 2004-2005 ($)**	**Vocation principale**
Maison des jeunes de Longue-Rive	8 000	11 620	Jeunesse
Maison des jeunes l'Authentique	27 048	27 454	Jeunesse
Maison des jeunes l'Entretemps de Forestville	69 356	70 396	Jeunesse
Maison des jeunes « Le S.Q.U.A.T. »	22 672	26 512	Jeunesse
Maison l'Amie d'Elle inc.	360 234	424 794	Maison des femmes
Module d'épanouissement à la vie de Havre-Saint-Pierre	11 592	13 766	Personnes handicapées
Nouveau regard	5 482	5 564	Santé mentale
PAPIPLUS	7 500	25 113	Homme
Point de rencontre inc.	141 455	150 132	Santé mentale
Regroupement des agoraphobes de Baie-Comeau	12 062	12 243	Santé mentale
Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale Côte-Nord	7 316	9 531	Table régionale
Répit Richelieu	78 642	133 047	Répit-dépannage
Ressource de réinsertion « Le Phare »	21 930	22 259	Santé mentale
Table de concertation régionale des organismes communautaires et bénévoles de la Côte-Nord	52 577	53 365	Table régionale
Unité Domrémy de Baie-Comeau inc.	2 193	7 334	Alcoolisme et toxicomanie
Société canadienne de la sclérose en plaques, section Côte-Nord		4 081	Déficience physique
Transit Sept-Îles		11 142	Santé mentale
Organismes offrant des services de maintien à domicile :			
Centre communautaire pour les aînés de Ragueneau inc.	15 144	20 371	Centre communautaire pour personnes âgées
Centre d'action bénévole de la Minganie	31 525	54 737	Centre de bénévolat
Centre d'action bénévole de Sept-Îles inc.	103 672	108 034	Centre de bénévolat
Centre d'action bénévole Le Nordest	179 249	186 260	Centre de bénévolat, Centre de jour pour personnes âgées
Centre de bénévolat de Port-Cartier inc.	62 268	70 781	Centre de bénévolat
Centre de bénévolat Manicouagan inc.	124 921	129 602	Centre de bénévolat
Centre Joie de vivre de Port-Cartier inc.	74 315	76 101	Centre de jour
Comité de bénévoles Bergeronnes	1 865	3 000	Maintien à domicile
Comité de bénévoles Escoumins	2 193	3 095	Maintien à domicile
Comité de bénévoles Sacré-Coeur	2 302	2 501	Maintien à domicile
Groupe Entre-Amis de Baie-Comeau	39 767	52 611	Personnes handicapées
L'Association des locataires de la résidence Père Méthot	877	1 000	Maintien à domicile
Le Comité de bénévoles de Tadoussac	2 083	2 209	Maintien à domicile
Les Amis du Rayon d'or	21 930	26 026	Centre de jour
Les Girouettes de Chute-aux-Outardes	5 482	23 033	Personnes handicapées
Module d'épanouissement à la vie Sacré-Cœur (secteur BEST)	13 043	14 853	Promotion et défense des droits pour les personnes handicapées
Société Alzheimer de la Côte-Nord	9 100	18 237	Maintien à domicile
Vers l'âge Senior inc.	127 670	135 000	Centre de jour
TOTAL	**103 organismes**	**7 129 343**	

LES RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET INTERMÉDAIRES

Le réseau de ressources de type familial de la région, c'est 300 ressources qui répondaient au 31 mars 2005 à 206 adultes et personnes de 65 ans et plus, à titre de résidence d'accueil, et à 168 jeunes de moins de 18 ans, à titre de famille d'accueil. La Côte-Nord dénombre treize ressources intermédiaires disposant au total de 116 places dûment reconnues par l'Agence. Au 31 mars 2005, 95 personnes se partageaient ces places.

Le cours « Plan d'intervention et interactions » du Programme technique d'accueil s'est donné à Baie-Comeau (huit inscriptions) ainsi qu'à Sept-Îles (neuf inscriptions) par l'entremise du Cégep de Baie-Comeau. Il est à noter que, depuis 1995, c'est plus de 160 ressources de type familial, qui se sont inscrites à ce programme de formation qui leur est dédié.

Quant au suivi de la qualité des services offerts par les ressources de type familial et intermédiaires, l'Agence s'assure que les établissements respectent leurs obligations à cet égard, qui se retrouvent inscrites dans le contrat-type avec ces ressources et dans le guide d'orientation sur « *La pratique professionnelle et la ressource de type familial* ».

Cette année, l'Agence s'est intéressée aux politiques administratives que l'établissement remettait à ses ressources non institutionnelles et, plus particulièrement, à l'existence et à l'application d'un protocole de gestion des avoirs pour les usagers. Il s'avère que des établissements ont déjà un tel protocole qui est connu de leurs ressources, tandis que d'autres sont en train de le préparer pour être diffusé.

LES RESSOURCES HUMAINES

La pénurie actuelle de main-d'œuvre impose aux établissements et, tout spécifiquement, aux gestionnaires de revoir les façons de faire en organisation du travail et de consacrer plus de temps à la formation visant le maintien et le développement des compétences de l'ensemble du personnel.

Un tel contexte amène également une mobilité accrue de notre main-d'œuvre et un risque accentué d'épuisement professionnel. La gestion de la présence au travail, la création d'équipe de soutien et l'ajout de ressources matérielles adéquates sont d'incontournables voies à privilégier pour traverser ces périodes plus difficiles de gestion.

Avec la collaboration soutenue et permanente des responsables des ressources humaines des établissements de santé et des services sociaux nord-cotiers, l'Agence a fait siennes les préoccupations du réseau et multiplié ses actions et son soutien aux organisations.

Plus de 855 intervenants du réseau de la santé et des services sociaux de la région ont participé aux activités d'information et de formation offertes sur le territoire.

Aussi, plus de 44 sessions différentes ont été tenues et portant notamment sur des sujets aussi variés que le harcèlement en milieu de travail, l'amélioration de la qualité des relations personnelles, l'intervention auprès des employés difficiles, les plans de services individualisés, les comportements agressifs et perturbateurs en milieu d'hébergement gériatrique.

Les établissements y ont inscrit plus de 380 membres de leur personnel, alors que près de 200 employés ou bénévoles des organismes communautaires profitaient également de ces activités. Notre service de formation-réseau a été partenaire de la tenue de quatre colloques régionaux rassemblant plus de 285 participants.

La préparation, l'organisation et la tenue de ces multiples sessions de formation, de même que l'implication dans des activités liées à l'informatique et le soutien aux établissements auront requis près de 192 000 $ d'investissement du service de développement des ressources humaines-réseau.

Nos interventions témoignent de notre volonté de travailler en collaboration avec les établissements et les organismes bénévoles et communautaires au maintien et au développement des compétences des ressources humaines du réseau nord-côtier.

LE TECHNOCENTRE

L'informatisation du réseau de la santé et des services sociaux est priorisée par le MSSS et s'inscrit dans l'orientation du gouvernement en ligne où le citoyen est au cœur d'un réseau de services intégrés.

Concrètement, cette priorité se traduit par un plan d'informatisation provincial pour assurer les développements futurs en technologie de l'information cohérents et structurés et ainsi contribuer à l'amélioration des services de santé et de services sociaux.

L'Agence s'inscrit dans ces orientations et a procédé à l'élaboration d'un Plan directeur des ressources informationnelles pour la région. La gestion du projet prévoyait une structure décisionnelle et opérationnelle permettant à l'ensemble des établissements et des intervenants du réseau d'être partie prenante au projet.

Le résultat de cet exercice de priorisation et d'ordonnancement met en évidence un ambitieux plan comptant 19 projets. De ceux-là, quatre projets ont été identifiés comme essentiel pour la mise en place des réseaux locaux :

Index maître locaux et régional

Le projet consiste à la mise en place d'un index local dans chaque RLS et régional afin de localiser un usager et d'identifier tous les numéros de dossiers lui étant associés.

Système d'informatisation des laboratoires

On vise ici la poursuite de l'informatisation des services des laboratoires et le déploiement du module de « requête-résultat » permettant l'accès et la consultation des résultats dans les unités de soins et les établissements du réseau. Le déploiement de ce module, aux partenaires, est également envisagé.

Système d'information de radiologie

Avec l'informatisation des services de radiologie, on rendra accessible le module de « requête-résultat » à tous les intervenants incluant les partenaires. L'intégration du module de « requête-résultat » est prévue avec le système d'informatisation des laboratoires.

Demande de services interétablissements

Cette solution consiste en une base de « transport » sécuritaire pour acheminer de l'information d'un établissement à un autre :

- identification de l'usager et de l'information pertinente à la demande de services;
- solution souple permettant de soutenir plusieurs besoins (périnatalité, santé mentale, consultation/référence, etc.).

Cette planification stratégique a été acceptée par l'ensemble des instances régionales consultées. Les modifications à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, ainsi que la capacité de financement de la région en technologie de l'information, moduleront le rythme de réalisation de cette planification régionale.

LES COMMUNICATIONS

Jouant un rôle majeur dans l'information à la population, le service des communications s'assure notamment de répondre aux demandes des médias en émettant des communiqués de presse, en tenant des conférences de presse et des assemblées publiques. La Direction générale de l'Agence comme la Direction de santé publique considèrent qu'il est important que la population et nos partenaires soient informés de tout sujet d'intérêt public du ressort de l'Agence. La promotion de comportements favorisant la santé et le bien-être fait également partie du mandat du service des communications.

- La présidente-directrice générale et le directeur de santé publique accordent chaque année entre 150 et 200 entrevues aux médias de la région.
- La consultation de la population d'un quartier de Baie-Comeau relativement au programme de surveillance des hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) d'origine industrielle a été une priorité en 2004-2005. Un plan de communication, une assemblée publique pour la population et une conférence de presse, avec les chercheurs de l'Institut national de santé publique et le directeur de santé publique, ont été actualisés afin de bien répondre aux préoccupations des résidents touchés par cette étude.
- L'implantation des réseaux locaux de services (RLS) et l'adoption d'un modèle d'organisation dans la région ont mobilisé le service des communications au printemps 2004.

- Le service des communications a collaboré à l'organisation d'une rencontre régionale, regroupant les directions d'établissements et les membres des conseils d'administration de tous les établissements de la région, qui s'est tenue pour la première fois cette année. L'évènement, qui s'est déroulé à Sept-Îles en février 2005, a réuni 90 personnes. Les participants se sont familiarisés et ont échangé sur les nouveaux enjeux touchant le réseau, notamment la responsabilité populationnelle. Un service de traduction pour personnes unilingues anglophones a été organisé.

- Les établissements et les organismes communautaires ont été sollicités pour soumettre des projets dans le cadre des Prix d'excellence du MSSS. Cette année, six candidatures ont été soumises provenant de Manicouagan, de Sept-Rivières et de la Basse-Côte-Nord. L'évaluation des candidatures a été réalisée par le service des communications en collaboration avec deux membres du conseil d'administration de l'Agence.

- Pour la première fois cette année, la Direction de santé publique a utilisé le médium de la télévision pour la diffusion d'une campagne de promotion sur les saines habitudes de vie. Le concept publicitaire a été élaboré par le service des communications, et le message de 30 secondes a été diffusé à CFER, une station du réseau TVA, pendant un mois. Un blitz publicitaire a également été fait en même temps dans tous les journaux locaux. Cette campagne a nécessité un investissement de 10 000 $.

- Les chroniques « Passeport Santé » ont continué d'être produites en 2004-2005, tant dans les journaux qu'à la radio. Différents sujets ont été abordés pour promouvoir la santé.

- Dans le cadre de ses activités régulières, le service des communications a produit et diffusé six numéros des « Échos du conseil » aux partenaires de l'Agence, de même qu'aux médias pour informer la population des décisions du conseil d'administration, et participé à la réalisation et la diffusion de trois outils de communications destinés à des publics spécialisés en santé publique : *Contamine-Action* (six numéros), *Santé en têtes* (quatre numéros) et *La Santé recherchée* (deux numéros).

- En 2004-2005, le service a collaboré à la planification d'un plan d'urgence en cas de pandémie d'influenza.

Chapitre II

LES SERVICES
À LA POPULATION

INTRODUCTION

L'Agence a pour rôle central d'assurer l'accès aux services de santé et aux services sociaux pour toute la population nord-côtière. À cette fin, elle est responsable de la planification de l'offre de service dans la région, de l'allocation des ressources et du suivi qui découle de ces deux opérations. L'Agence a conclu une entente de gestion avec le ministre de la Santé et des Services sociaux, monsieur Philippe Couillard, visant à améliorer l'offre de service à la population en fonction des crédits qui sont consentis à la région. Les cibles de l'entente de gestion s'appuient sur les objectifs ministériels, les objectifs régionaux, les budgets régionaux et les réalités nord-côtières dans l'organisation des services.

Pour l'année 2004-2005, le Ministre consentait un budget global de 209 865 727 $ à la région, auquel s'ajoutait une enveloppe de 1 421 108 $, annualisée à 2 131 662 $, pour le développement de services. Parmi les sommes allouées en développement par l'Agence (946 052 $), 35 % étaient consacrées aux personnes âgées en perte d'autonomie, 17,5 % à la santé publique, 12 % pour la santé mentale, 11 % en déficience intellectuelle et troubles envahissant du développement, 10 % en déficience physique, 9 % pour les jeunes en difficulté et 4 % pour le cancer.

Le suivi de gestion, effectué pendant l'année, permet de présenter les résultats obtenus en 2004-2005 quant à l'atteinte des cibles de l'entente de gestion et d'imputabilité. À ces résultats s'ajoutent les faits saillants reliés à l'amélioration des services à la population sur la Côte-Nord.

Les 78 indicateurs de l'entente permettent de tracer un portrait de l'accessibilité et de l'intensité des services à la population dans des secteurs névralgiques. On constate que, dans 80 % des cas, les résultats atteignent ou dépassent les cibles établies à l'entente de gestion. Parmi ces résultats on remarque que, dans certains cas, la cible dépassait le nombre de clients en demande de services pendant l'année (troubles envahissants du développement, joueurs pathologiques, soins palliatifs à domicile). L'absence de liste d'attente nous autorise à considérer ces cibles atteintes.

Le bilan 2004-2005 met en évidence la réponse adéquate à la demande de services dans le domaine de la prévention et la promotion de la santé, dans les services destinés aux personnes âgées en perte d'autonomie, le soutien à domicile des personnes qui présentent un handicap physique ou intellectuel, ainsi que dans les services aux personnes aux prises avec une dépendance (alcoolisme, toxicomanie ou jeu pathologique).

Le bilan souligne également les secteurs d'activité qui devront connaître des améliorations tangibles dans la prochaine année. Ainsi, les services d'urgence des centres hospitaliers sont responsables de la moitié des résultats négatifs enregistrés en fin d'année. La durée moyenne de séjour des personnes ayant un problème de santé mentale, la durée moyenne de séjour sur civière, ainsi que le pourcentage de séjour de 48 heures et plus sur civière ne rencontrent pas les objectifs. Les résultats de la mi-année annonçant déjà ces résultats négatifs, l'Agence a rencontré les deux centres hospitaliers et a convenu avec eux de solliciter la visite du Centre de coordination national sur les urgences (CCNU). La visite au CSSS de Sept-Îles a eu lieu en janvier 2005, et celle au CSSS de Manicouagan est attendue pour bientôt. Les recommandations du CCNU permettront aux deux établissements d'améliorer leur performance en 2005-2006.

L'Agence est particulièrement fière d'attirer l'attention sur les résultats relatifs aux services aux jeunes en difficulté. La mise en oeuvre du Plan d'action régional en jeunesse, qui a sollicité la contribution des CSSS de façon importante, de même que les efforts consentis ces trois dernières années au renforcement de la première ligne et à la consolidation de

la base budgétaire du Centre jeunesse ont permis d'améliorer sensiblement l'accessibilité aux services, de réduire les listes d'attente et les délais d'attente en protection de la jeunesse.

Les attentes ministérielles relatives à la prestation sécuritaire des services ont été rencontrées tant dans les secteurs de la gestion des risques et de la qualité que dans la prévention des infections nosocomiales.

Finalement, la Côte-Nord enregistre un bilan positif quant à la présence de médecins sur son territoire.

LES SERVICES GÉNÉRAUX

1. SERVICES MÉDICAUX GÉNÉRAUX

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Services médicaux généraux**

Résultats attendus	Augmenter la proportion de la population inscrite auprès d'un GMF
	Augmenter le nombre de GMF

INDICATEUR	*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Proportion de la population inscrite auprès d'un GMF	25,0 %	33,8 %
Nombre de GMF	3	2

COMMENTAIRE

Deux GMF ont été créés sur la Côte-Nord jusqu'à maintenant. La proportion de la population inscrite est estimée à partir des populations de la ville de Sept-Îles et de la MRC de Manicouagan rejointes par ce type d'organisation de service. Au total, 14 724 personnes sont inscrites.

Le projet GMF du CSSS de Port-Cartier a été présenté au MSSS au printemps 2004. Puisqu'il s'agissait d'un projet ne respectant pas les critères en termes de nombre de médecins participants, le MSSS a conçu un cadre de référence prévoyant une organisation de service GMF pour les territoires ayant moins de 9 000 citoyens. Le projet sera modifié pour s'ajuster au cadre de référence et présenté de nouveau au MSSS en 2005.

1.1 Effectifs médicaux

Le Plan régional des effectifs médicaux (PREM) prévoit 135 omnipraticiens et 81 spécialistes sur notre territoire. Au 31 mars 2005, 101 omnipraticiens et 44 spécialistes étaient en fonction dans les établissements de la Côte-Nord. Comparativement à l'année précédente, nous constatons une augmentation des effectifs tant chez les médecins généralistes (8) que chez les médecins spécialistes (1).

Toutefois, malgré une amélioration de la situation d'ensemble, la majorité des établissements a dû faire appel au mécanisme de dépannage afin d'assurer une accessibilité aux services.

TABLEAU COMPARATIF DES EFFECTIFS EN POSTE

Établissement	*Effectifs requis*		*Omnipraticien*		*Spécialiste*	
	Plan 1997-2000 Omnipraticien	**Plan 2005 Spécialiste**	**Au 31-03-2004**	**Au 31-03-2005**	**Au 31-03-2004**	**Au 31-03-2005**
CS des Nord-Côtiers						
- Escoumins	11		5	6		
- Forestville	9		7	5		
CSSS de Manicouagan						
- volet hospitalier	35	36	25	28	14	13
- volet CLSC	3		1	1		
CSSS de Port-Cartier	11		5	8		
CSSS de Sept-Îles						
- volet hospitalier	32	41	22	22	29	31
- volet CLSC	2		2	1		
CS de la Minganie	12		8	9		
CS de la Basse-Côte-Nord	10		9	11		
CSSS de l'Hématite	7		6	7		
CLSC Naskapi	3		3	3		
TOTAL	135	81*	93	101	43	44

* 1 ajout net régional en gastroentérologie, 1 en gériatrie, 1 en néphrologie et 1 en rhumatologie.

Au CSSS de Manicouagan, on est passé de 25 omnipraticiens à 28 au cours de l'année 2004-2005. Quant à ces effectifs en spécialité, l'établissement se retrouve avec un pourcentage d'atteinte du plan qui se situe à 36 %.

Au CSSS de Sept-Îles, la situation est comparable à l'an dernier en omnipratique, le pourcentage d'atteinte du plan d'effectifs médicaux étant de 69 %. Il faut toutefois être prudent dans l'interprétation de ces données. Deux médecins généralistes ont annoncé leur départ pour la fin du printemps, ce qui risque d'accentuer la pénurie qui prévaut depuis déjà quelques années.

Finalement, le CS des Nord-Côtiers, avec 55 % des effectifs requis, accuse un déficit de ressources médicales, qui fragilise l'accès aux services.

2. SERVICES INFIRMIERS GÉNÉRAUX

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Services infirmiers généraux**

Résultat attendu	Augmenter le taux d'utilisation du service Info-Santé	
INDICATEUR	***Cible 2004-2005***	***Résultat 2004-2005***
Taux d'utilisation du service Info-Santé	0,280 appels	0,259

COMMENTAIRE

Le nombre d'appels traités par le service Info-Santé augmente, mais le taux d'utilisation (259) demeure en deçà de la moyenne nationale. Par contre, il est le plus élevé des cinq dernières années. La centralisation de la réponse Info-Santé prévue pour l'an prochain devrait permettre de se rapprocher de la cible.

Par ailleurs, la performance de la région aux indicateurs d'accessibilité est supérieure à la performance nationale.

- Le nombre d'appels répondus en moins de 4 minutes est à 89,53 % (prov. : 72,33 %).
- Le délai moyen d'attente est à 1,18 minute (prov. : 4,83 minutes).
- Les pertes d'appels se situent à 16,36 % (prov. : 25,65 %).

3. SERVICES PSYCHOSOCIAUX GÉNÉRAUX

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Services psychosociaux généraux**

Résultats attendus	Maintien du nombre de personnes desservies par les services psychosociaux		
	Maintien du nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services		
	Maintien du nombre de personnes desservies par les psychologues		
	Maintien du nombre moyen d'interventions par personne réalisées par les psychologues		
	Maintien du nombre de personnes desservies par les services psychosociaux		
INDICATEUR		***Cible 2004-2005***	***Résultat 2004-2005***
Nombre de personnes desservies par les services psychosociaux		1912	1870
Nombre d'interventions par personne réalisées dans le cadre des services psychosociaux		4,23	4,13
Nombre de personnes desservies par les psychologues		41	176
Nombre moyen d'interventions par personne réalisées par les psychologues		1,56	4,82

COMMENTAIRE

Les résultats obtenus par rapport au nombre de personnes desservies par les services psychosociaux et par rapport au nombre d'interventions par personne qu'ils effectuent sont inférieurs à la cible fixée, dû au fait qu'un des établissements de la région, en raison de l'absence temporaire d'un membre de son personnel, n'a pu atteindre la cible locale.

La cible régionale, pour ce qui est de l'offre de service faite par un psychologue et le nombre moyen d'interventions par personne, a largement été atteinte.

4. SERVICES DE SOUTIEN À DOMICILE OFFERTS AUX PERSONNES À LA SUITE D'UNE INTERVENTION CHIRURGICALE

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Soutien à domicile suite à une intervention chirurgicale**

Résultat attendu	Augmenter le nombre de personnes desservies	
INDICATEUR	***Cible 2004-2005***	***Résultat 2004-2005***
Nombre de personnes desservies	393	453

COMMENTAIRE

La valeur inscrite à l'entente de gestion est 390. En cours d'année, le point de départ a été révisé de sorte que la valeur réelle de départ est de 393. En 2004-2005, la cible a été dépassée, puisque 453 personnes ont bénéficié d'un soutien à domicile à la suite d'une intervention chirurgicale. Au 31 mars 2005, il n'y avait pas de personne en attente de service, ce qui nous permet d'avancer l'hypothèse que l'ensemble de la clientèle nécessitant un tel service a été desservie.

5. SERVICES OFFERTS AUX FEMMES ET AUX ENFANTS VICTIMES DE VIOLENCE

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Femmes victimes de violence**

Résultat attendu	Augmenter le nombre d'enfants exposés à la violence conjugale ayant reçu des services d'une intervenante « jeunesse » d'une maison d'hébergement	
INDICATEUR	***Cible 2004-2005***	***Résultat 2004-2005***
Nombre d'enfants exposés à la violence conjugale ayant reçu des services d'une intervenante « jeunesse » d'une maison d'hébergement	41	93

COMMENTAIRE

Les données en lien avec cet objectif sont colligées et transmises par les maisons d'hébergement.

Selon les résultats enregistrés, 93 enfants ont reçu de tels services au cours de l'année financière 2004-2005. La cible est donc largement dépassée.

5.1 Campagne de sensibilisation aux risques d'agression sexuelle liée à une consommation de psychotropes

En mai 2004, l'Agence, la Sûreté du Québec et le Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) lançaient la campagne triennale de sensibilisation aux risques d'agression sexuelle associée à une consommation de psychotropes, communément appelés « drogues du viol ».

Cette campagne s'inscrit dans le cadre du plan d'action régional découlant des *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle* de 2001. Le matériel promotionnel pour cette première année de la campagne consistait en une affiche d'information et un capuchon à verre indiquant les mesures de prévention, les symptômes et les ressources disponibles en cas de doute. Affiches et capuchons à verre ont été déposés dans la quasi-totalité des bars de la région. La Côte-Nord a pu compter sur la collaboration étroite des tenanciers pour l'affichage et la distribution des capuchons sur les verres des consommatrices.

LA SANTÉ PHYSIQUE

1. URGENCES

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Urgence**

Résultats attendus	Réduire le séjour moyen de la clientèle sur civière	
	Réduire la proportion de patients qui demeurent 48 heures ou plus sur des civières	
INDICATEUR	***Cible 2004-2005***	***Résultat 2004-2005***
Durée moyenne de séjour en heure	11,0	11,7
Pourcentage de séjour de 48 heures ou plus	1,3 %	4,2 %

COMMENTAIRE

En ce qui concerne la durée moyenne de séjour sur civière, les résultats disponibles indiquent que la cible 2004-2005 n'est pas atteinte.

Au regard du pourcentage de séjour de 48 heures ou plus, les résultats disponibles au 31 mars 2005 (4,2 %) montrent que la cible n'est pas atteinte.

Devant la difficulté à atteindre les résultats attendus, l'Agence a interpellé les deux centres hospitaliers, à l'automne 2004, et il a été décidé de demander la visite du CCNU. Elle a eu lieu au Centre hospitalier régional de Sept-Îles en janvier; pour ce qui est du centre hospitalier situé à Baie-Comeau, cette visite se fera en 2005-2006. Les recommandations du CCNU permettront aux deux centres hospitaliers, à vocation sous-régionale, d'identifier des pistes d'amélioration de performance.

2. SOINS PALLIATIFS

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Soins palliatifs**

Résultats attendus	Augmentation du nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile
	Augmentation du nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile

INDICATEUR	*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile	214	204
Nombre moyen d'interventions par usager en soins palliatifs à domicile	13,71	14,43

COMMENTAIRE

En ce qui concerne le nombre d'usagers desservis en soins palliatifs à domicile, 204 personnes ont reçu des services. La cible 2003-2004 était de 214 personnes, elle n'a pas été atteinte. Toutefois, on note **l'absence de liste d'attente au 31 mars 2005**. Nous pouvons donc conclure que l'offre de service répond aux besoins exprimés par la clientèle.

En ce qui concerne le nombre moyen d'interventions par usager, la cible a été dépassée. Un nombre moyen de 14,43 interventions par usager ont été réalisées.

2.1 Politique sur les soins palliatifs

En avril 2004, le Ministre lançait la Politique sur les soins palliatifs de fin de vie. Cette politique propose une organisation des soins et des services dans quatre contextes : le domicile, les centres hospitaliers, les centres d'hébergement et de soins de longue durée et les maisons de soins palliatifs.

Nous avons procédé à un état de situation en mars 2005. Sur la Côte-Nord, il existe une maison d'hébergement en soins palliatifs, qui est située à Baie-Comeau : La Vallée des Roseaux. Elle dessert le secteur ouest de la région et reçoit environ 60 clients annuellement. En 2004-2005, 204 personnes ont reçu des services à domicile en soins palliatifs de leur CLSC.

En 2005-2006, un comité régional devra être formé afin d'élaborer un Plan d'action régional en soins palliatifs.

2.2 Lutte contre le cancer

Le Plan d'action régional de lutte contre le cancer, déposé le 22 juin 2004, priorisait la mise en place d'infirmières pivots en oncologie aux CSSS de Manicouagan et de Sept-Îles, ainsi que la nomination d'infirmières dédiées à l'oncologie dans les cinq autres CS. Cet objectif a été réalisé.

La constitution d'équipes interdisciplinaires en oncologie dans chaque territoire de services est la seconde priorité du plan d'action.

3. CHIRURGIES

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Volume d'intervention en chirurgie**

Résultats attendus	Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement de la hanche
	Augmenter le nombre de chirurgies du remplacement du genou
	Augmenter le nombre de chirurgies de la cataracte
	Augmenter le nombre de chirurgies d'un jour
	Augmenter le nombre de chirurgies avec hospitalisation

INDICATEUR	*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Nombre de chirurgies du remplacement de la hanche réalisées	23	36
Nombre de chirurgies du remplacement du genou réalisées	45	30
Nombre de chirurgies de la cataracte réalisées	442	338
Nombre de chirurgies d'un jour réalisées	2 008	2 087
Nombre de chirurgies avec hospitalisation réalisées	1 616	2 054

COMMENTAIRE

Selon les données FILAW, l'objectif 2004-2005 a été atteint pour le remplacement de la hanche, puisque 36 chirurgies ont été effectuées.

Selon les données FILAW, l'objectif 2004-2005 n'a pas été atteint pour la chirurgie du genou.

Les deux centres hospitaliers nous indiquent que, malgré ce résultat, il n'y a aucun patient subissant des délais d'attente cliniquement inacceptables. Compte tenu du faible volume de chirurgies, l'écart peut s'expliquer par une fluctuation normale de la demande et la priorité clinique.

Le résultat au 31 mars 2005 pour les chirurgies de la cataracte indique que la cible n'a pas été atteinte. Le départ de la région d'un des deux ophtalmologistes le 14 avril 2004 a compromis l'atteinte de l'objectif puisque, en Côte-Nord, il ne reste qu'un ophtalmologiste qui pratique au CSSS de Sept-Îles.

Selon les données enregistrées dans FILAW, l'objectif régional quant aux chirurgies d'un jour est dépassé. Une validation du résultat sera effectuée lorsque les données MED-ÉCHO (données officielles) seront rendues disponibles.

Selon les données enregistrées dans FILAW, l'objectif régional quant aux chirurgies avec hospitalisation est dépassé. Une validation du résultat sera effectuée lorsque les données MED-ÉCHO (données officielles) seront rendues disponibles.

4. ACCÈS AUX SERVICES SPÉCIALISÉS

La politique de subvention pour le déplacement des usagers permet aux résidents de la Côte-Nord d'obtenir des soins et des services qui ne sont pas offerts dans un établissement ou dans la région. Une subvention forfaitaire est versée au citoyen pour les coûts de transport et s'ajoute maintenant un montant forfaitaire pour les repas et l'hébergement dans certaines situations. Ces coûts sont remboursés par les établissements de santé de la région.

Les dépenses ainsi que le volume de déplacements liés à cette politique se répartissent comme suit.

	2004-2005		2003-2004	
	Déplacement	*Coût ($)*	*Déplacement*	*Coût ($)*
Transfert interétablissements	4 000	2 818 374	4 035	2 830 204
Transport par ambulance (personnes de 65 ans et plus)	2 403	371 396	2 100	340 490
Subvention forfaitaire pour bénéficiaires électifs : - Tadoussac - Natashquan - Basse-Côte-Nord et villes nordiques de Fermont et de Schefferville	 16 156 7 058	 1 383 776 3 605 732	 12 930 6 557	 1 143 751 3 048 710
TOTAL	**29 617**	**8 179 278**	**25 622**	**7 363 155**

5. SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE

Voici les faits saillants qui se dégagent de l'année 2004-2005 :

- L'agence a versé un montant brut de 7 858 779 $ aux entreprises ambulancières pour répondre aux demandes de la population et des établissements du réseau de la santé et des services sociaux pour transporter des personnes blessées ou des patients par ambulance afin de recevoir des soins et des services.

  - 8 313 personnes ont été transportées par ambulance sur la Côte-Nord, ce qui représente une augmentation de plus de 10 % par rapport à l'année dernière et de 22 % depuis cinq ans. Par conséquent, 23 personnes en moyenne par jour ont utilisé les services ambulanciers cette année, comparativement à 20 l'année dernière et 18 il y a cinq ans. Ce sont les secteurs de Les Escoumins (+75) et de Port-Cartier (+117), avec une augmentation de 16 % et de Sept-Îles avec 14 % (+339), qui ont eu les hausses les plus importantes.

  - Le kilométrage annuel pour le transport de patients a crû de près de 12 %, particulièrement pour la région de Sept-Îles avec 32 000 km en plus et celle de Les Escoumins avec presque 28 000 km de plus.

  - Les revenus autonomes des entreprises ambulancières ont augmenté de 11 %, passant de 1 362 785 $ à 1 530 862 $.

- Les difficultés de communication radio entre les techniciens ambulanciers (TA), les médecins ou les infirmières des CS des Nord-Côtiers et de la Minganie, lors du transfert de patients vers Chicoutimi, Sept-Îles et Natashquan, ont amené l'Agence à lancer un projet pilote dans le but de doter les ambulances d'un téléphone satellite ou d'un cellulaire. Le problème rencontré par les ambulanciers, soit l'absence totale de communication radio dans certaines zones sur les routes 138 et 172, pourra être résolu en 2005-2006 avec l'installation de téléphones satellites dans les huit ambulances de ces territoires.

- Les TA de la région ont reçu une formation sur l'administration de deux médicaments, soit l'épinéphrine pour les patients allergiques et le glucagon pour les patients diabétiques traités par l'insuline lors d'intervention en situation de détresse. Ils recevront une formation sur trois autres médicaments dans la prochaine année. D'autres formations locales et de nouvelles certifications ont été transmises aux TA sur tout le territoire, au cours de l'année.

- La pénurie de TA intéressés à s'installer en Minganie pour combler les horaires de travail en vigueur, dans cette zone ambulancière, a créé des difficultés dans la continuité du service. L'entreprise a dû recourir à l'embauche de TA de l'extérieur, soit de Sept-Îles, de Rimouski et en provenance de la banque de techniciens

ambulanciers du Québec. Malgré cela, certains quarts de travail sur le deuxième véhicule ambulancier n'ont pu être couverts. L'Agence a implanté une solution temporaire, soit un incitatif financier, afin de pallier à ce problème à court terme. La formation de TA provenant de la Minganie est une solution structurante à moyen terme.

- À l'automne 2004, le MSSS a informé le Centre d'appels d'urgence des régions de l'Est du Québec (CAUREQ), localisé à Rimouski, qui dessert notre région, de son intention d'améliorer la couverture radio pour certains secteurs. Le projet prévoit une liaison radio interrives avec la Côte-Nord, ce qui devrait permettre d'initier des développements dans les principaux territoires de la région.

- Les véhicules ambulanciers de la région sont maintenant dotés de nouveaux moniteurs défibrillateurs. Le projet a nécessité un investissement d'environ 435 000 $.

- Six premiers répondants sur l'Île-d'Anticosti ont reçu une formation cette année.

- La création d'une Table de concertation, entre l'Agence et les entreprises ambulancières, a permis d'instaurer un forum de discussion sur tous les aspects relatifs aux services préhospitaliers d'urgence. Deux rencontres par année sont prévues.

6. FAITS SAILLANTS

6.1 Création d'une unité de médecine familiale (UMF) à Baie-Comeau

L'Agence a soutenu activement le CSSS de Manicouagan dans son projet d'implantation d'une unité de médecine familiale (UMF) à Baie-Comeau, tant sur le plan de l'évaluation du budget de fonctionnement que de la préparation du projet d'immobilisations : une construction de deux millions de dollars. La formation de résidents en région étant un facteur clé dans le recrutement et la rétention des médecins, ce projet crée beaucoup d'espoir quant à leur installation sur la Côte-Nord. Le projet d'une UMF à Baie-Comeau, d'une capacité d'accueil de douze résidents en médecine, a été accepté par l'Université Laval à l'automne 2004 et accueillera les premiers résidents en juin 2005.

6.2 Réseau universitaire intégré en santé de l'Université Laval (RUIS-UL)

La création des RUIS par le MSSS a amené la collaboration de plusieurs partenaires des régions de l'Est du Québec, du Saguenay Lac-St-Jean et de la Côte-Nord avec les régions de Québec et de Chaudières-Appalaches dans le cadre de l'implantation de ce réseau. Le RUIS doit, entre autres, harmoniser ses activités avec la planification des services de santé et la hiérarchisation des services médicaux des régions qui sont rattachées à ce réseau.

L'Agence a participé, au cours de l'année 2004, à trois rencontres. Ces premiers échanges ont permis aux partenaires de ce réseau de mieux connaître les particularités des différents territoires, ainsi que les préoccupations et priorités de chacune des régions en termes d'organisation de services.

6.3 Télésanté

Le mandat de préparer un plan de déploiement de la télésanté a été confié au RUIS-UL, qui a créé un comité auquel participent les régions partenaires. Le comité télésanté travaille actuellement sur deux dossiers prioritaires, soit le PACS et le plan de déploiement de la télésanté sur le territoire du RUIS-UL. Les établissements nord-côtiers ont été interpellés dans le but de produire un portrait de la situation en télésanté et identifier les besoins au regard de l'utilisation de cette technologie. Concernant le dossier PACS, les médecins radiologistes ont contribué aux travaux régionaux, et la CMR a émis un avis favorable à ce projet. Les démarches se poursuivront au cours de l'année 2005-2006.

6.4 Laboratoire de biologie médicale

L'implantation du système d'information dans les laboratoires des établissements nord-côtiers s'est poursuivie au cours de l'année, conformément à l'échéancier prévu, à l'exception d'un module pour lequel l'échéancier a été reporté de six mois.

Par ailleurs, des licences de module « requête-résultat » ont été installées dans les CS afin de pallier à l'interconnectivité et leur permettre de travailler directement avec les CSSS de Manicouagan et de Sept-Îles.

De plus, à la demande de l'Agence, le fournisseur a effectué certaines modifications à son système pour permettre aux médecins oeuvrant en GMF d'avoir accès aux résultats de laboratoire des patients inscrits à celui-ci.

6.5 Colloque régional en traumatologie

Nous avons tenu le premier colloque régional en traumatologie, qui s'est déroulé les 9 et 10 septembre 2004 au CS de la Minganie. Il regroupait différents professionnels : médecins, infirmières, techniciens ambulanciers et autres.

Les objectifs étaient les suivants :

- reconnaître les différents niveaux de services du réseau de traumatologie;
- être en mesure d'orienter ou d'accompagner les victimes de traumatisme dans le réseau;
- comprendre l'évaluation de l'indice préhospitalier et les critères d'impact à haute vélocité;
- saisir l'importance de la mise en tension d'un service de traumatologie;
- parfaire ses connaissances sur divers sujets d'ordre clinique;
- parfaire certaines techniques susceptibles d'être applicables lors de la mise en tension.

Le colloque a réuni 53 participants.

6.6 Intégration des services en traumatologie

Le comité régional de traumatologie a tenu quatre réunions durant l'année. Il s'est surtout préoccupé des différents maillons de la chaîne d'intervention :

- prévention;
- volet préhospitalier;
- volet santé physique;
- réadaptation.

LA PERTE D'AUTONOMIE LIÉE AU VIEILLISSEMENT

1. SERVICES DANS LE MILIEU DE VIE

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Perte d'autonomie : Services dans le milieu de vie**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes âgées en perte d'autonomie (PAPA) recevant des services à domicile
	Augmenter le nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année

INDICATEUR	*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Nombre de personnes recevant des services à domicile	1 252	1 284
Nombre moyen d'interventions à domicile par personne par année	21,69	21,67

COMMENTAIRE

En 2004-2005, nous avons investi 108 500 $ dans le développement de ces services, qui deviendront 216 998 $ sur une base annualisée.

Au chapitre du nombre de personnes à rejoindre, les résultats ICLSC indiquent que 1 317 personnes ont reçu des services, alors que nous avions prévu en rejoindre 1 252, soit 65 personnes de plus qu'en 2003-2004. Ce résultat est attribuable, en partie, à une opération particulière d'évaluation de clientèle sur un territoire donné, en raison de la fermeture d'une entreprise d'économie sociale en aide domestique. Plusieurs de ces aînés (33), qui ont été évalués, ne requièrent pas de service de soutien à domicile du CSSS. Ainsi, la clientèle réelle desservie est de **1 284 personnes**.

Pour la même raison, au chapitre de la moyenne d'interventions, on obtient un résultat de 21,16, qui ne traduit pas bien la réalité. En effet, comme il y a eu un accroissement ponctuel du nombre de personnes desservies qui n'ont requis qu'une faible quantité d'interventions, cette situation a eu inévitablement comme retombée de diminuer le nombre moyen d'interventions par usager. Si l'on exclut la clientèle nécessitant qu'une seule intervention d'évaluation sans services subséquents, soit 33 personnes, on obtient un résultat de **21,67**, ce qui nous permet d'avancer que la cible a été atteinte.

2. SERVICES OFFERTS AUX PERSONNES HÉBERGÉES EN MILIEU DE VIE SUBSTITUT

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Services offerts aux personnes hébergées en milieu de vie substitut**
Résultats attendus	Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance
	Augmenter le nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels

INDICATEUR	*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en soins infirmiers et d'assistance	2,75	2,72
Nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels	0,25	0,25

COMMENTAIRE

Un montant de 47 500 $, qui sera annualisé à 95 000 $, a été octroyé afin d'accroître les soins infirmiers et d'assistance, principalement au CSSS de Manicouagan, qui affichait le plus faible taux de réponses à ce niveau comparativement aux autres établissements de la région. Le résultat annuel est de 2,72 heures concernant le nombre d'heures travaillées par jour-présence, en soins infirmiers et d'assistance, alors que la cible à atteindre était de 2,75 heures. Cela peut s'expliquer, en partie, par la signature tardive de l'entente de gestion avec l'établissement, ce qui a retardé le versement des crédits.

Par ailleurs, une somme de 25 000 $, qui deviendra 50 000 $ sur une base annuelle, a été consacrée pour transformer deux lits d'hébergement temporaire en deux lits permanents sur le territoire de Manicouagan. De plus, 65 000 $ ont été octroyés au CSSS de Sept-Îles pour maintenir des lits de longue durée, dont une partie du financement continue d'être assumée de façon non récurrente.

Quant au nombre moyen d'heures travaillées par jour-présence en services professionnels, la cible de 0,25 heure en moyenne est atteinte.

3. FAITS SAILLANTS

3.1 Maintien à domicile

Les services intensifs de maintien à domicile (SIMAD) font partie des services qui ont un impact sur l'offre de service de soutien à domicile. Ils sont passés de 48 usagers desservis en 2003-2004 à 70 usagers cette année.

L'Agence a procédé, au cours de l'année, aux préparatifs nécessaires à la décentralisation de la gestion des services intensifs à l'intention des établissements de la région. Cette décentralisation est effective depuis le 1er avril 2005.

À cette fin, l'Agence a procédé à la répartition entre les établissements concernés du montant de 200 000 $, qui était consacré à ce service.

3.2 Centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)

L'ensemble des six établissements de CHSLD de la Côte-Nord ont produit des plans d'action visant à assurer le mieux-être des personnes hébergées. De ce nombre, deux établissements ont eu à produire un plan d'action assurant le suivi des recommandations faites par l'équipe ministérielle lors des visites d'appréciation dans ces établissements.

Au 31 mars 2005, 66 % des mesures inscrites aux plans d'action des CHSLD de la Côte-Nord étaient réalisées en totalité ou en grande partie. Quant aux mesures relatives aux recommandations faites par l'équipe ministérielle à la suite de leur visite dans les deux établissements, leurs réalisations, en totalité ou en grande partie, sont de l'ordre de 75 %.

3.3 Intégration des services

La mise en place de réseaux intégrés de soins et de services aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement se poursuit graduellement dans chacun des établissements concernés. L'Agence a réparti, parmi ces établissements, un montant récurrent de 135 000 $ pour contribuer à la consolidation que peut nécessiter la mise en fonction d'un réseau de services intégrés.

3.4 Résidences privées

Seize résidences privées pour personnes âgées avec services totalisant 213 places sont répertoriées sur le territoire nord-côtier. La tenue à jour d'un registre des résidences privées, le protocole régional lorsque des insatisfactions sont rapportées à l'égard de ces résidences, les visites régulières du personnel d'intervention du réseau dans ces lieux pour rencontrer leur clientèle et l'existence du programme d'appréciation « Roses d'Or » sur le territoire sont autant de leviers dont dispose l'Agence pour assurer la qualité des services rendus dans ce type d'habitation.

3.5 Pour un nouveau partenariat aux services des aînés

Les prévisions d'augmentation du nombre de personnes âgées en perte importante d'autonomie et celles de la diminution de la capacité financière de l'État, à faire face à la demande croissante de services d'hébergement dans des milieux de vie substitut, associées aux désirs des personnes de pouvoir demeurer parmi les siens (conjoint, famille) jusqu'en fin de vie, viennent renforcer le besoin de développer de nouvelles alternatives à l'hébergement institutionnel.

Dans cette perspective, l'Office municipal d'habitation de Sept-Îles, en partenariat avec le CSSS de Sept-Îles, a répondu à l'appel d'offres de service du MSSS en soumettant un projet novateur de 14 logements pour personnes présentant un profil d'autonomie que l'on retrouve habituellement en CHSLD. Ce projet permettra d'offrir aux personnes âgées un milieu de vie qui ressemble à ce qu'elles ont connu au cours de leur existence, tout en ayant accès aux services de santé et aux services sociaux dont elles ont besoin.

3.6 Système régional d'admission

L'Agence a procédé, au cours de l'année, aux préparatifs de transfert de la responsabilité de gestion du mécanisme d'accès aux services d'hébergement, dédiés aux personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, à l'endroit de chacun des établissements locaux ayant cette mission. Le transfert est effectif depuis le 1er avril 2005.

DEMANDES D'ADMISSION EN HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE			
2001-2002	*2002-2003*	*2003-2004*	*2004-2005*
185*	201*	203	239

* Nombre corrigé après inscription dans le rapport annuel 2002-2003.

PERSONNES HÉBERGÉES AU 31 MARS				
Type de ressources	*2002*	*2003*	*2004*	*2005*
CHSLD	351	361	358	371
Ressource intermédiaire	22	26	49	53
Résidence d'accueil	64	72	69	78
TOTAL	**437**	**459**	**476**	**502**

PERSONNES EN ATTENTE AU 31 MARS				
Type de ressources	*2002*	*2003*	*2004*	*2005*
CHSLD	23	28	31	37
Ressource intermédiaire	0	1	2	5
Résidence d'accueil	3	9	6	10
TOTAL	**26**	**38**	**39**	**52**

PERSONNES EN SOINS DE COURTE DURÉE EN ATTENTE D'HÉBERGEMENT DE LONGUE DURÉE AU 31 MARS			
2002	*2003*	*2004*	*2005*
15	15	12	25

LA DÉFICIENCE PHYSIQUE

1. SERVICES DANS LE MILIEU DE VIE

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Déficience physique : Services dans le milieu de vie**
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies par des services de soutien à domicile
	Maintenir le nombre moyen d'interventions à domicile (CLSC) par année
	Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe
	Augmenter le montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)

INDICATEUR	*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Nombre de personnes desservies	740	835
Nombre moyen d'interventions à domicile par année	24,14	23,47
Nombre de familles desservies	187	195
Montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)	1 341	1 489

COMMENTAIRE

En ce qui concerne le nombre de personnes recevant des services à domicile, le résultat (835) indique que la cible 2004-2005 est déjà largement dépassée et que l'offre de service de la région est supérieure aux attentes pour 2010.

Par ailleurs, cette augmentation de la desserte auprès de la clientèle vivant avec une déficience physique a une incidence sur le nombre moyen d'interventions à domicile, qui est passé de 24,14 à 23,47 interventions. Soulignons que, malgré cette diminution, notre région se positionne très favorablement face à l'ensemble du Québec et que la cible nationale 2004-2005 visait le maintien à 19,7 interventions.

Au regard du nombre de familles desservies, la valeur inscrite à l'entente de gestion 2004-2005 avec le MSSS est de 252. Cette donnée était une valeur provisoire. En cours d'année, cette donnée a été précisée de sorte que la valeur réelle de départ est de 187. Les derniers résultats disponibles révèlent que la cible a été atteinte, puisque 195 familles ont reçu des services par allocation directe.

De plus, on note une augmentation du montant versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage qui est passé de 1 341 $ à 1 489 $.

2. FAITS SAILLANTS

2.1 Gestion du fonds régional d'aide pour les personnes vivant avec une situation de handicap

Depuis 1990, l'Agence assure, de concert avec les CS de la région, l'Office des personnes handicapées du Québec et les représentants des bénéficiaires, la gestion de deux programmes de services destinés aux

personnes vivant une situation de handicap : le Programme de services de maintien à domicile et le Programme de soutien à la famille.

Au cours de l'exercice 2004-2005, un montant de 2 355 000 $ a été autorisé dans ces deux programmes d'aide, soit une augmentation de près de 4 % par rapport à l'exercice précédent.

Précisons que le Programme de services de maintien à domicile fournit aux personnes, vivant une ou des situations de handicap, des allocations leur permettant de compenser leurs limitations fonctionnelles, face aux activités de la vie quotidienne, et de se maintenir de la sorte dans leur milieu naturel. Un total de 368 personnes, soit 21 personnes de plus que l'année dernière, ont bénéficié de ces diverses formes d'aide définies par ce programme, pour une somme de 1 734 000 $.

Le Programme de soutien à la famille offre des allocations aux familles pour leur permettre de suppléer aux incapacités d'un adulte ou d'un enfant ayant une **déficience physique ou intellectuelle**. Au cours de la dernière année, on a dénombré 417 personnes, soit trois personnes de moins par rapport à 2003-2004, dont les familles ont reçu des sommes de près de 621 000 $.

RÉPARTITION DES PERSONNES OU FAMILLES AIDÉES EN 2004-2005

Établissement	*Maintien à domicile*	*Soutien à la famille*
CS des Nord-Côtiers	95	82
CSSS de Manicouagan	102	141
CSSS de Sept-Îles	131	133
CS de la Minganie	14	32
CS de la Basse-Côte-Nord	17	18
CSSS de l'Hématite	9	11
TOTAL	**368**	**417**

Tel qu'il a été mentionné précédemment, la décentralisation de la gestion de ce programme dans les CS sera effective en 2005-2006.

2.2 Gestion des programmes sur les aides techniques aux personnes handicapées

L'Agence, en collaboration avec l'Office des personnes handicapées du Québec sur la Côte-Nord, la Table de concertation des personnes handicapées et les CS de la région, gère les programmes sur les aides techniques aux personnes handicapées.

Ces programmes sont :

- Programme sur les aides à la vie domestique et à la vie quotidienne;
- Programme sur les fonctions d'élimination;
- Programme de chaussures orthétiques;
- Programme d'acquisition d'équipements et de fournitures d'oxygénothérapie.

Le nombre de personnes aidées dans ce cadre et les montants globaux autorisés sont présentés dans le tableau suivant, par programme.

PROGRAMME	NOMBRE DE PERSONNES AIDÉES	MONTANT AUTORISÉ ($)
Aides à la vie quotidienne et domestique	184	112 833
Fonctions d'élimination	122	173 445
Chaussures orthétiques	20	12 563
Oxygénothérapie-équipements	27	21 797
Oxygénothérapie-fournitures	47	35 480
Aides non couvertes*	69	12 243
TOTAL	**469**	**368 361**

* Les aides non couvertes par les guides ministériels ont fait l'objet d'analyses spécifiques et favorisaient l'intégration sociale de ces personnes dans leur milieu.

À compter de 2005-2006, la gestion des programmes d'aides techniques sera assumée par le CSSS de Manicouagan pour l'ensemble de la région.

2.3 Fermeture d'une entreprise d'économie sociale

L'Agence a mis en place des mesures de soutien intérimaire afin d'éviter une rupture de services pour les personnes en perte d'autonomie desservies par une entreprise d'économie sociale de Sept-Îles, qui a fermé ses portes. Ces mesures sont les suivantes : aide financière au CS en vue de l'évaluation, soutien à domicile de la clientèle, appel d'offres, comité de sélection pour le recrutement d'une nouvelle entreprise et démarches en vue de son implantation. L'entreprise a été remplacée par une coopérative qui a démarré ses activités en février 2005.

3. SERVICES SPÉCIALISÉS

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Déficience physique : Services spécialisés**	
Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies en déficience motrice	
	Augmenter le nombre de personnes desservies en déficience visuelle	
	Augmenter le nombre de personnes desservies en déficience auditive	
	Augmenter le nombre d'enfants desservis pour une déficience de la parole et du langage	
INDICATEUR	***Cible 2004-2005***	***Résultat 2004-2005***
Nombre de personnes desservies en déficience motrice	N/D	429
Nombre de personnes desservies en déficience visuelle	N/D	276
Nombre de personnes desservies en déficience auditive	Ne s'applique pas	
Nombre d'enfants desservis pour une déficience de la parole et du langage	325	310

COMMENTAIRE

En cours d'année, les données en matière de déficience motrice et en déficience visuelle ont été précisées :

Déficience	*2003-2004*	*2004-2005*
Motrice	407	429
Visuelle	260	276
Parole et langage	325	310

Selon les données au 31 mars 2005, la cible en déficience de la parole et du langage n'est pas atteinte, en raison de difficultés temporaires liées au recrutement de spécialistes en orthophonie.

L'investissement, pour l'année 2004-2005, en déficience motrice est de 21 992 $, en déficience visuelle de 21 991 $ et en déficience de la parole et du langage de 21 992 $. Ce financement a permis la création d'un poste de travailleur social.

Sur une base annuelle, le financement se traduit par :

- 21 heures par semaine d'intervenant social à Sept-Îles;
- 35 heures par semaine d'intervenant social à Baie-Comeau;
- une banque d'heures d'intervenant à Les Escoumins.

Les retombées attendues couvrent un meilleur soutien aux familles et aux proches aidants.

Il n'y a pas de service en déficience auditive dans la région.

3.1 Amélioration des services en neurotraumatologie

L'Agence participe activement à la Table de concertation des consortiums en neurotraumatologie de l'Est du Québec.

Les travaux en cours sont :

- l'adaptation du formulaire de transfert interétablissements;
- le suivi du projet pilote sur l'utilisation de la téléréadaptation auprès des usagers visés par l'entente;
- le développement de solutions transitoires aux adaptations de domicile, en vue du retour à domicile le plus rapidement possible;
- le développement d'un modèle d'organisation de services à l'intention des personnes présentant des problématiques complexes (santé mentale, toxicomanie, problème de comportement, etc.);
- un modèle d'organisation à l'intention des personnes victimes de brûlures graves.

LA DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET LES TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

1. DÉFICIENCE INTELLECTUELLE : LES SERVICES DANS LE MILIEU DE VIE

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Déficience intellectuelle : Services dans le milieu de vie**

Résultats attendus	Augmenter le nombre de personnes desservies par des services de soutien à domicile
	Maintenir l'intensité de services de soutien à domicile
	Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe
	Maintenir les montants versés en allocation directe aux familles

INDICATEUR	*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Nombre de personnes desservies	189	212
Nombre moyen d'interventions à domicile par année	10,7	9,7
Nombre de familles desservies	123	139
Montant moyen versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (allocation directe)	1323	1340

COMMENTAIRE

Les résultats observés (212 personnes) indiquent que la cible 2004-2005 est dépassée. Ainsi, on recense 184 personnes en déficience intellectuelle et 28 présentant un trouble envahissant du développement. À compter de 2005-2006, les données pour ces deux clientèles seront comptabilisées séparément.

La fluctuation à la baisse du nombre moyen d'interventions semble attribuable à une légère augmentation de la clientèle, alors qu'aucun investissement n'a été accordé pour l'ajout de ressources. Malgré cela, nous désirons confirmer notre capacité d'atteindre l'objectif ministériel de 2010, qui est de 13 interventions par usager par année. Notre optimiste se base sur le fait que nous dépassons déjà le seuil minimal pour 2005-2006, qui est de 7 interventions-usager-année.

Au regard du nombre de familles desservies, le point de départ réel a été identifié en cours d'année. Ainsi, 123 familles avaient été desservies par allocation directe en 2003-2004. Les résultats au 31 mars 2005 indiquent que la cible relative au nombre de familles visées par des services de soutien par allocation directe a été atteinte, puisque 139 familles ont été rejointes.

L'augmentation de l'investissement en allocation directe a permis de rehausser de 17 $ le montant moyen versé par famille.

FAITS SAILLANTS

Au chapitre du répit-dépannage, trois organismes communautaires ont bénéficié de budgets de développement totalisant 93 000 $. De plus, nous y avons investi 12 000 $ supplémentaires en allocation directe aux familles. Concernant les centres d'activité en déficience intellectuelle, des budgets récurrents de développement de 87 133 $ furent octroyés afin de rehausser le financement de base de ces organismes. Mentionnons qu'un budget de développement de 37 398 $ fut accordé pour des services d'hébergement permanent, alors qu'une somme de 10 000 $ fut investie pour la réalisation future d'un colloque régional sur l'intégration au travail des personnes handicapées.

2. TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Troubles envahissants du développement**

Résultats attendus	
	Augmenter le nombre de familles desservies par des services de soutien par allocation directe
	Maintenir les montants versés en allocation directe aux familles
	Augmenter le nombre d'enfants de moins de 6 ans recevant un service d'intervention comportementale intensive (ICI)
	Augmenter le nombre moyen d'heures d'ICI
	Augmenter le nombre de nouveaux enfants (6 à 21 ans) recevant des services spécialisés
	Augmenter le nombre de nouveaux adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés

INDICATEUR	*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Nombre de familles desservies	N/D	28 familles
Montant moyen versé par famille pour le répit, le gardiennage et le dépannage (par allocation directe)	1888	2254
Nombre d'enfants de moins de 6 ans ayant reçu des services d'ICI depuis le début de l'année	2	4 enfants dont 2 nouveaux
Nombre moyen d'heures/semaine d'ICI par enfant	20	13,13
Nombre de nouveaux usagers (6 à 21 ans) recevant des services spécialisés depuis le début de l'année	3	2 nouveaux usagers
Nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés	10	8 adultes

COMMENTAIRE

Au regard du nombre de familles desservies, le point de départ réel a été transmis au MSSS en cours d'année : 27. Il n'y a aucune liste d'attente.

En 2004-2005, le montant moyen par famille pour le répit-gardiennage par allocation directe est de 2 254 $, comparativement à 1 888 $ l'année précédente. L'augmentation du montant moyen en allocation directe s'explique par une plus grande utilisation de ces services comme mesure préventive de l'épuisement des familles naturelles, par une légère augmentation des ressources disponibles pour cette clientèle, ainsi que par l'investissement de 5 000 $ récurrents dans ces services de soutien à domicile.

En ce qui concerne le nombre d'enfants de moins de 6 ans ayant reçu des services d'ICI depuis le début de l'année, les résultats indiquent que la cible 2004-2005 est atteinte. Quatre enfants, dont deux nouveaux, ont reçu des services d'ICI. Notre région a presque doublé le nombre d'heures de services à cette clientèle par rapport à l'an dernier (7,8 à 13,13).

Cette augmentation significative du nombre moyen d'heures par semaine en ICI, par enfant, n'a toutefois pas permis d'atteindre la cible ministérielle de 20 heures par semaine. Cela s'explique par la disponibilité des enfants, car notre offre de service est de 20 heures par semaine.

Au regard du nombre de nouveaux usagers (6 à 21 ans) ayant reçu des services spécialisés depuis le début de l'année, les résultats observés (2) indiquent que la cible 2004-2005 est presque atteinte. Signalons que nous n'avons **aucun enfant en attente d'inscription**. En 2004-2005, nous avons investi 3 000 $ pour accroître les services aux 6 à 21 ans et 13 300 $ pour les 21 ans et plus, ce qui représente 32 600 $ sur une base annuelle.

Concernant le nombre d'adultes de plus de 21 ans recevant des services spécialisés, les résultats observés indiquent que la cible 2004-2005 n'est pas atteinte dans la mesure où la valeur « 0 » indique seulement le nombre de nouveaux adultes. Le nombre d'adultes déjà desservis, qui ont également reçu des services en 2004-2005, se chiffre pour sa part à 8, ce qui équivaut à une légère diminution. Signalons **qu'aucun adulte n'est en attente d'inscription**.

FAITS SAILLANTS

Des crédits de développement de 5 000 $ furent investis en allocation directe aux familles pour des services de répit-dépannage et de gardiennage. Aussi, de nouveaux crédits (32 600 $) furent consacrés à la consolidation des services spécialisés destinés aux enfants d'âge scolaire ainsi qu'aux adultes. Et 48 199 $ servirent à compléter la base budgétaire de la résidence Divet du Centre de protection et de réadaptation de la Côte-Nord (CPRCN), ressource offrant des services spécialisés de réadaptation à l'endroit de cette clientèle. De plus, l'organisme Ancated a bénéficié d'un redressement budgétaire récurrent de 2 388 $, alors que le CPRCN a reçu des crédits de développement de 27 400 $ pour la création d'un demi-poste de psychologue.

LES JEUNES EN DIFFICULTÉ

1. SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Jeunes en difficulté : Services de première ligne**
Résultats attendus	Améliorer l'accessibilité et l'intensité des services jeunesse dans les territoires locaux : - desservir plus de jeunes ainsi que leur famille par les services psychosociaux - offrir une réponse plus complète aux besoins des jeunes et de leur famille par les services psychosociaux (intensité des services) - réduire la pression sur les services de deuxième ligne principalement offerts dans les centres jeunesse
	Offrir un suivi intensif pour 80 % des jeunes femmes enceintes et des mères de moins de 20 ans dans le cadre du volet du Programme de soutien aux jeunes parents des services intégrés en périnatalité et petite enfance pour les familles en contexte de vulnérabilité

INDICATEUR	*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Nombre d'usagers desservis	1808	1964
Nombre moyen d'interventions par usager	5,53	5,70
Nombre de signalements reçus	2347	2143
Nombre de signalements retenus	1199	1058
Proportion de la clientèle rejointe : femmes enceintes et mères de moins de 20 ans		100 %
Intensité des services (nombre moyen d'interventions) : → **Prénatal**	4,35	4,63
→ **Postnatal**	7,02	12,23

COMMENTAIRE

Il est heureux de constater que le plan d'action régional relatif aux jeunes en difficulté porte ses fruits. D'abord, nous observons une hausse de 8 % des usagers desservis par les services psychosociaux de première ligne, alors que l'intensité de suivi accordé aux clients affiche aussi une augmentation. Les investissements des dernières années ont donc permis aux établissements d'accroître leurs services à cet égard, ce qui a, vraisemblablement, contribué à réduire le nombre de signalements reçus et retenus. Il s'agit d'un résultat encourageant pour notre région qui affichait antérieurement un taux de signalements trois fois plus élevé que la moyenne provinciale.

En ce qui concerne les résultats rencontrés pour le Programme de soutien aux jeunes parents, avec les 23 femmes rejointes au cours de l'année, nous avons atteint 100 % de notre objectif régional qui visait spécifiquement les jeunes hors réserve. Nous constatons aussi que l'intensité du suivi a augmenté, tant en prénatal qu'en postnatal, mais il reste encore des efforts à faire pour rejoindre les objectifs du programme. Nous ferons cette évaluation avec les établissements au cours de la prochaine année.

2. SERVICES SPÉCIALISÉS OFFERTS DANS LES CENTRES JEUNESSE

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Jeunes en difficulté : Services spécialisés offerts dans les CJ**
Résultats attendus	Garantir l'accès aux services d'évaluation et d'application des mesures à la Protection de la jeunesse à tout enfant dont le signalement est retenu Cible : délai moyen d'attente de 12 jours à l'évaluation à la Protection de la jeunesse
	Assurer l'accessibilité à une gamme de services spécialisés dans les centres jeunesse, plus particulièrement, pour les services aux jeunes contrevenants en vertu de l'implantation de la nouvelle *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents*

INDICATEUR	*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Délai moyen d'attente à l'évaluation à la Protection de la jeunesse	48,31	41,31
Nombre de jeunes en liste d'attente réelle à l'évaluation	49	27,50
Nombre de jeunes en liste d'attente à l'application des mesures	26	15
Délai moyen d'attente à l'application des mesures	61,68	40,57
Taux d'engorgement dans les centres de réadaptation		

COMMENTAIRE

En ce qui concerne le nombre de jeunes en liste d'attente réelle à l'évaluation, les résultats démontrent que la cible 2004-2005 est largement dépassée.

Quant au nombre de jeunes en liste d'attente à l'application des mesures, les résultats indiquent que la cible 2004-2005 est atteinte en ce qui a trait à la clientèle des centres jeunesse, passant de 52 à 15. Toutefois, il importe de préciser que les communautés autochtones offrent elles-mêmes les services à l'application des mesures pour les jeunes vivant sur réserve et sont donc autonomes dans la gestion de la liste d'attente. Or, la clientèle autochtone a enregistré une hausse de 7 à 38 jeunes en attente. Cela explique que le résultat global inscrit au système d'information est de 53 (38 + 15). La Direction de la protection de la jeunesse (DPJ) fait des représentations insistantes pour que les communautés assurent les services dans de meilleurs délais.

	BLANC ET AUTOCHTONE HORS RÉSERVE	*AUTOCHTONE SUR RÉSERVE*	*TOTAL*
Nombre de jeunes en attente en 2003-2004	52	7	**59**
Réduction attendue en 2004-2005	26	3	**29**
Cible 2004-2005	26	4	**30**
Résultat 2004-2005	**15**	**38**	**53**

Concernant le taux d'engorgement réel, les résultats indiquent que la cible 2004-2005 est atteinte.

La réduction des signalements, des listes d'attente et des délais d'attente, constatée en protection de la jeunesse en 2004-2005, nous porte à croire que le renforcement des services en première ligne et la consolidation de la base budgétaire du centre jeunesse commencent à donner des résultats. Tous les indicateurs suivants ont connu une diminution entre 2003-2004 et 2004-2005 :

- Signalements reçus : - 204
- Signalements retenus : - 141
- Liste d'attente à l'évaluation : - 21,5
- Liste d'attente à l'application des mesures : - 37
- Délai d'attente à l'évaluation : - 7,5 jours
- Délai d'attente à l'application des mesures : - 21,11 jours

L'évolution constatée au niveau du délai d'attente nous porte à croire que nous devrions progressivement nous rapprocher de la cible ministérielle d'ici 2010.

LES DÉPENDANCES

1. TOXICOMANIE

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Toxicomanie**

Résultat attendu	Augmenter le nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès	
INDICATEUR	***Cible 2004-2005***	***Résultat 2004-2005***
Nombre de jeunes évalués et référés par un mécanisme d'accès	124	128

COMMENTAIRE

En ce qui concerne le nombre de jeunes évalués et référés par le mécanisme d'accès, les résultats observés (128) indiquent que la cible 2004-2005 est atteinte.

Le mécanisme d'accès facilite la référence des jeunes en demande d'aide aux services adéquats. À l'aide de l'outil de dépistage, validé par le groupe de recherche et d'intervention sur les substances psychoactives du Québec, le DEP-ADO, les différents intervenants jeunesse de la région sont en mesure de répondre adéquatement aux besoins du jeune et de sa famille en matière de consommation de psychotropes.

FAITS SAILLANTS

Du 14 au 20 novembre 2004, se déroulait la semaine nationale de prévention de la toxicomanie. Plusieurs activités ont été réalisées en partenariat avec les établissements, les écoles, les maisons de jeunes et les organismes communautaires des différentes MRC.

Le projet pilote « alco-conduite » est mené en partenariat avec les intervenants du Centre Le Canal, la Sûreté du Québec et les propriétaires de bars. Ce projet est mis en branle dans la MRC de Sept-Rivières afin de prévenir la conduite automobile avec facultés affaiblies.

2. JEU PATHOLOGIQUE

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Jeu pathologique**

Résultats attendus	Augmentation du nombre de joueurs pathologiques traités
	Augmentation du nombre de proches desservis

INDICATEUR	*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Nombre de joueurs pathologiques traités	146	133
Nombre de proches desservis	38	33

COMMENTAIRE

En 2004-2005, un montant supplémentaire de 91 500 $ (non récurrent, provenant de soldes antérieurs) a été consenti pour la consolidation des services externes offerts par le Centre Le Canal.

En ce qui concerne le nombre de joueurs pathologiques traités, les résultats observés (133) indiquent que la cible 2004-2005 n'est pas atteinte. Cependant, il importe de préciser qu'il n'y avait aucun client en attente de service au 31 mars 2005. L'offre de service correspondant aux besoins exprimés par la clientèle, nous estimons que le résultat est atteint.

De la même façon, l'offre de service répond à la demande des proches, puisqu'il n'y a pas de liste d'attente.

FAITS SAILLANTS

Tout au long de l'année 2004-2005, plusieurs activités d'information et de sensibilisation ont été mises en œuvre par les intervenants : kiosques d'information dans les grandes entreprises, chroniques à la radio communautaire et à la radio Innue, diffusion de dépliants, conférences de presse, visibilité des ressources lors de colloques et de salons, rencontres des partenaires concernés par la problématique de la dépendance, etc.

Entre juin 2001 et septembre 2004, un total de 377 demandes d'aide provenant des joueurs ou de leur entourage ont été reçues sur la Côte-Nord. De plus, 57,5 % (217) d'entre elles provenaient des hommes et 42,5 % (160) des femmes.

L'analyse de 80 dossiers de joueurs nord-côtiers, ayant demandé de l'aide, nous indique que 46 % des individus misent moins de 300 $ par semaine et que 30 % d'entre eux allouent entre 300 $ et 1 000 $ par semaine dans les activités de jeux de hasard et d'argent au moment de la consultation.

À l'automne 2004, l'Unité Domrémy de Baie-Comeau inc. a offert une série de trois rencontres d'information et de soutien s'adressant aux proches du joueur excessif. En 2004-2005, deux groupes d'individus ont bénéficié de ce service.

LA SANTÉ MENTALE

1. SERVICES OFFERTS AUX PERSONNES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Santé mentale**
Résultats attendus	Réduire la durée moyenne de séjour à la salle d'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale
	Augmenter le nombre d'adultes ayant reçu des services de suivi intensif et de soutien d'intensité variable dans la communauté

INDICATEUR	*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Durée moyenne de séjour à la salle d'urgence	12,0	13,1
Nombre d'adultes différents ayant reçu des services de suivi intensif ou de soutien d'intensité variable dans la communauté	92	175

COMMENTAIRE

En ce qui concerne la durée moyenne de séjour à l'urgence pour les personnes ayant un problème de santé mentale, les résultats démontrent que la cible n'est pas atteinte. La visite du CCNU permettra à nos deux centres hospitaliers à vocation, sous-régionale, d'identifier des pistes d'amélioration de performance. De plus, la région a procédé, en cours d'année, à la mise en oeuvre du modèle régional d'intervention de crise, qui offre un volet d'hébergement de crise. Une implantation complétée de l'offre de service et un meilleur fonctionnement des mécanismes de référence permettront d'agir de façon plus efficace sur ce problème en 2005-2006.

Au regard du nombre d'adultes ayant reçu des services de suivi intensif ou de soutien variable dans la communauté, les résultats montrent que la cible est déjà largement dépassée.

2. SERVICES OFFERTS AUX ADULTES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Services offerts aux adultes ayant des problèmes de santé mentale**
Résultat attendu	Maintien du nombre réel de personnes (18 ans et plus) souffrant d'un trouble mental ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitements psychosociaux dans les services de première ligne en 2003-2004

INDICATEUR	*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Nombre de personnes (18 ans et plus) souffrant d'un trouble mental ayant bénéficié de services d'évaluation et de traitements psychosociaux dans les services de première ligne	608	659

COMMENTAIRE

Les résultats ont dépassé l'objectif fixé.

3. SERVICES AUX JEUNES AYANT DES PROBLÈMES DE SANTÉ MENTALE

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Services aux jeunes ayant des problèmes de santé mentale**
Résultat attendu	Améliorer les services d'évaluation et de traitements de première ligne en santé mentale afin de réduire le recours aux services spécialisés aux jeunes dont l'état de santé mentale le requiert

INDICATEUR	*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Réduire de 11 le nombre de jeunes en attente d'évaluation et de traitements en pédopsychiatrie	Point de départ : 65	127

COMMENTAIRE

La cible n'a pu être atteinte. Cependant, pour le secteur ouest, l'embauche en fin d'année d'une psychologue sur le territoire de Manicouagan, la fusion récente des établissements sur ce même territoire, ainsi que le développement en cours des réseaux locaux de services sur les territoires de la Haute-Côte-Nord et de Manicouagan sont des éléments qui concourent à l'utilisation optimale des services spécialisés et à la réduction des délais d'attente pour les jeunes souffrant d'un problème de santé mentale.

Pour le secteur est, l'ajout de ressources en pédopsychiatrie a eu pour conséquence de rendre visible les besoins des jeunes.

4. FAITS SAILLANTS

4.1 Colloque sur l'appropriation du pouvoir des personnes utilisatrices de services en santé mentale

L'Agence a consenti une somme de 15 000 $ au Groupe nord-côtier de défense des droits en santé mentale afin de les soutenir dans la tenue d'activités de formation et dans l'organisation d'un colloque régional sur l'appropriation du pouvoir des personnes utilisatrices de services en santé mentale. Près d'une cinquantaine de personnes ont participé à la démarche de formation. Le colloque se tiendra les 5 et 6 mai 2005.

4.2 Plan de développement de ressources et de services résidentiels ou de longue durée pour la clientèle adulte en santé mentale Côte-Nord

En décembre 2004, une première version d'un plan de développement régional pour l'hébergement des personnes ayant un trouble mental a été élaborée à la suite des travaux de deux comités sous-régionaux composés d'utilisateurs de services, de représentants des établissements, des organismes communautaires et des omnipraticiens.

Cette démarche a permis de connaître les principales lacunes au regard de l'hébergement des personnes ayant un problème de santé mentale et de prioriser des pistes d'action adaptées à la clientèle adulte pour l'ensemble du territoire nord-côtier.

Ce plan sera revu en fonction des priorités du Plan d'action en santé mentale 2005-2010 que le MSSS s'apprête à faire paraître. De plus, il s'avérera un soutien pour l'élaboration du projet clinique en santé mentale que les RLS de chacun des territoires auront à réaliser.

4.3 Profil nord-côtier des aidants naturels en santé mentale

En août 2004, paraissait le rapport préliminaire de la recherche effectuée auprès des aidants naturels de la région afin d'en dresser le portrait et, surtout, de connaître leurs besoins sur le rôle de soutien qu'ils jouent auprès d'un membre de leur famille ou d'un de leur proche. Ces résultats ont permis d'élaborer un plan d'action régional dont les principaux éléments sont l'information aux parents et aux proches de manière à faciliter leur accompagnement, un soutien psychosocial accru, des rencontres d'information et de sensibilisation pour briser leur isolement et, enfin, la promotion de la « Journée annuelle des membres de l'entourage », journée soulignant la contribution des parents et des proches au bien-être et à la santé des personnes ayant un problème de santé mentale.

4.4 Programme de gestion du stress en milieu de travail

En juin 2004, le conseil d'administration de l'Agence accordait une somme de 75 000 $, à raison de 25 000 $ par année, à l'Association canadienne pour la santé mentale Côte-Nord inc. afin de les soutenir dans leur démarche visant à promouvoir la gestion du stress en milieu de travail au sein des grandes, moyennes et petites entreprises, incluant les services publics et parapublics de la région. La démarche régionale s'appuie sur le programme « Optimisme : la gestion du stress au travail ». Ce programme est reconnu provincialement.

4.5 Répertoire des ressources et des services en santé mentale

À la demande de l'Agence et avec un soutien financier de 5 000 $, l'Association canadienne pour la santé mentale Côte-Nord inc. a mis à jour et adapté son répertoire des ressources et des services. L'objectif est de rendre l'information qu'il contient facilement et rapidement accessible à l'ensemble des partenaires appelés à collaborer auprès des personnes aux prises avec un problème de santé mentale, et ce, pour tous les territoires de la région. Près de 600 exemplaires ont été distribués.

LA SANTÉ PUBLIQUE

1. DÉVELOPPEMENT DE L'ADAPTATION ET DE L'INTÉGRATION SOCIALE

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Développement de l'adaptation et de l'intégration sociale**
Résultats attendus	Rejoindre 60 % des femmes enceintes et les mères âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu
	Avoir réalisé le nombre d'interventions requis en période prénatale et postnatale auprès des femmes rejointes, tel que défini dans le cadre de référence ministériel

INDICATEUR		*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Proportion de la clientèle rejointes : femmes enceintes et mères âgées de 20 ans ou plus, sous-scolarisées et vivant sous le seuil de faible revenu			53,5 %
Nombre moyen d'interventions par mère en prénatal et en postnatal :	→ **Périnatal**	6,52	6,33
	→ **Prénatal**	4,79	4,14
	→ **Postnatal**	4,97	5,62

COMMENTAIRE

Considérant que notre région est en phase de déploiement de ce programme, nous pouvons affirmer que les résultats sont très satisfaisants quant au nombre de femmes rejointes. Toutefois, quant à l'intensité des activités, nous souhaiterions qu'elle s'accentue, car elle ne correspond pas aux cibles prévues au cadre de référence. Au cours de la prochaine année, nous entendons faire une démarche d'évaluation avec les établissements afin de s'assurer de l'application des critères d'efficacité du programme, dont l'intensité des services.

2. HABITUDES DE VIE ET MALADIES CHRONIQUES

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Habitudes de vie et maladies chroniques**
Résultat attendu	Consolider le Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS) et la fonction assurance-qualité selon les normes établies au cadre de référence du programme et atteindre plus particulièrement pour la présente année : - une hausse de 5 % du taux de participation au programme - une réduction de 1 point de % du taux de référence pour investigation en dépistage initial - une réduction de 0,5 point de % du taux de référence pour investigation en dépistage subséquent

INDICATEUR	Cible 2004-2005	Résultat 2004-2005
Taux de participation au programme	43,2	54,0
Taux de référence en investigation : → **Initial**	16,3	14,9
→ **Subséquent**	15,9	12,1

COMMENTAIRE

Ces résultats prévalent pour une période de 24 mois, ils ont été calculés au 31 décembre 2004.

Le PQDCS a pour objectif de diminuer de 25 % en dix ans la mortalité par cancer du sein chez les femmes de 50 à 69 ans. Cela suppose un taux de participation au programme de dépistage de 70 %. Ce taux pour le Québec, au 31 décembre 2004, était de 47,9 %. Grâce à la collaboration des professionnels des établissements de notre région, le taux de participation des Nord-Côtières au programme est passé de 39,7 % en 2004 à 54 % en 2005, ce qui dépasse largement la cible de 43,2 % fixée en début d'année.

2.1 Tabagisme

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Habitudes de vie et maladies chroniques**
Résultat attendu	Mettre en oeuvre dans toutes les régions le volet régional de certaines stratégies d'interventions énoncées dans le Programme québécois de lutte au tabagisme (PQLT) : - déploiement des centres d'abandon du tabagisme (CAT)

INDICATEUR	Cible 2004-2005	Résultat 2004-2005
Nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans des CAT	194	175

COMMENTAIRE

L'indicateur utilisé est le nombre de fumeurs qui ont reçu des services de cessation dans les CAT : 175 interventions avaient été comptabilisées à la période 13. Étant donné que les interventions de groupe ne sont pas comptabilisées dans le système ICLSC, il est possible que le nombre de personnes rejointes soit sous-estimé. Cela expliquerait que la cible n'a pas été atteinte.

La Côte-Nord compte environ 30,1 % de fumeurs (Enquête santé Côte-Nord 2000). Actuellement, trois CAT desservent la population de la Haute-Côte-Nord, de la Manicouagan et des Sept-Rivières. Pour l'année 2005, tous RLS auront des intervenants formés pour réaliser les activités dévolues aux CAT, et l'aide à l'abandon tabagique sera accessible pour tous les Nord-Côtiers.

FAITS SAILLANTS

Prévention

Dans le cadre du programme provincial « La gang allumée, pour une vie sans fumée », 16 écoles primaires ont présenté des projets qui ont permis de rejoindre quelque 3 000 élèves. De plus, trois écoles secondaires ont également participé au programme. Le projet présenté par l'École Notre-Dame (Pavillon Sacré-Cœur), de la MRC de la Haute-Côte-Nord, a été retenu par le Conseil québécois sur le tabac et la santé pour représenter la Côte-Nord lors d'une émission de « Musique Plus », totalement consacrée aux activités des « Gangs allumées » de chaque région du Québec. La chanson créée et enregistrée en studio par les jeunes nord-côtiers a été présentée.

Défi 2005 « J'arrête, j'y gagne »

Cette année encore, la Direction de santé publique a participé au Défi provincial 2005 « J'arrête, j'y gagne », qui comportait un volet particulier « Famille sans fumée ». Ainsi, 451 fumeurs, accompagnés d'un parrain ou d'une marraine non-fumeur, se sont inscrits, soit 362 adultes âgés de 25 ans et plus, 58 jeunes adultes entre 18 et 24 ans et 31 jeunes âgés de 17 ans et moins. Depuis l'année 2000, un total de 2 839 Nord-Côtiers y ont participé. Le volet « Famille sans fumée » a attiré 128 familles qui ont déclaré avoir fait de leur milieu familial un milieu sans fumée (99 de ces familles voyaient un des leurs s'y inscrire). Ainsi, 85 jeunes de moins de 18 ans et 126 personnes âgées de 18 ans et plus profitent maintenant d'un environnement familial sans fumée.

2.2 Défi-Santé 5/30

Une vaste campagne populationnelle multimédia supportait le Défi-Santé 5/30 auquel ont pu participer tous les Québécois intéressés à entreprendre une démarche individuelle pour améliorer leurs habitudes alimentaires et leur pratique de l'activité physique. Au concours « Quelle région gagnera? », de l'émission « Courir la pomme », la région de la Côte-Nord s'est classée troisième sur les 18 régions administratives. La participation de 780 Nord-Côtiers, sur un objectif de 1 385, est à l'origine de cette performance.

2.3 Prévention et promotion de la santé en milieu scolaire

- 30 écoles touchant 3 790 élèves du préscolaire au 3e cycle du primaire ont implanté le programme « Vers le pacifique ».
- 2 écoles primaires et 2 écoles secondaires actualisent le projet « Jeunes en santé ».
- 2 700 élèves ont assisté à la tournée sur « l'estime de soi » incluant ateliers pré ou postconférence.
- 16 écoles secondaires ont été sensibilisées à diverses problématiques touchant les jeunes grâce au « Commando théâtral » de la campagne « Jeune » du MSSS.
- 8 écoles ont assisté à la présentation de la pièce de théâtre « Facile à dire » portant sur la réalité des jeunes.

2.4 Kino-Québec

La quatrième édition du « Défi Basket » a mis en action 9 088 jeunes, de la maternelle à la cinquième année du secondaire, provenant de 41 écoles de la région. Quatre écoles ont reçu des bourses dans le cadre du concours « École active » leur permettant ainsi de bonifier leur offre de service en activité physique et d'améliorer leurs installations sportives. Quant au réseau des éducateurs physiques de la Côte-Nord, 42 enseignants ont été rejoints pour échanger sur leurs besoins respectifs.

La campagne « Plaisir sur glace », visant à faire découvrir ou redécouvrir le patinage extérieur (et autres activités hivernales) en famille, s'est tenue dans 14 municipalités. Celles-ci ont mis sur pied des activités dans 26 sites accessibles à la population.

Trois ateliers conférences ont été tenus en milieu de travail, ainsi que deux journées de promotion de la pratique régulière de l'activité physique en collaboration avec le CSSS de Sept-Îles. Sept milieux de travail ont pris part à la campagne promotionnelle de la marche « Mon style de marche », rejoignant environ 4 200 adultes.

Pour une seconde année, le partenariat Kino-Québec et l'Unité régionale Loisir Sport Côte-Nord, dans plusieurs dossiers tels que « Plaisir sur glace », « Défi Basket » et le rassemblement des éducateurs physiques de la Côte-Nord, a permis de maximiser les énergies investies dans la région au chapitre de la promotion de l'activité physique.

3. MALADIES INFECTIEUSES (VIH-SIDA, VHC ET ITS)

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**VIH-SIDA, VHC et ITS**
Résultat attendu	Prévenir les infections par le VIH et les infections transmissibles sexuellement (ITS) auprès des groupes vulnérables en complémentarité avec la stratégie de lutte contre ces infections

INDICATEUR	*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Volume de tests de dépistage des ITS réalisés par le Service intégré et de dépistage (SIDEP) auprès de l'ensemble de la clientèle	> 0	1 626 tests
Volume de tests de dépistage des ITS réalisés par le SIDEP auprès des clientèles vulnérables hors des murs des SIDEP	> 0	145 tests
Volume de vaccinations auprès de l'ensemble de la clientèle du SIDEP	> 0	522 vaccins
Volume de vaccinations des clientèles vulnérables hors des murs du SIDEP	> 0	151 vaccins

COMMENTAIRE

Un effort particulier a été consenti cette année pour améliorer le dépistage et la prévention des ITS auprès des clientèles vulnérables qui ne fréquentent pas les établissements de santé comme les détenus, les utilisateurs de drogues injectables, les femmes victimes de violence et les jeunes. Ainsi, une subvention de 38 000 $ a été octroyée à l'organisme Actions SIDA Côte-Nord afin de réaliser des activités de sensibilisation en milieu carcéral, dans les centres de femmes et le milieu scolaire. Un support financier de 63 000 $ a été apporté aux CSSS afin de soutenir l'implantation des SIDEP des ITS pour les clientèles vulnérables et une autre somme de 71 344 $ leur a été accordée afin de permettre la réalisation de projets spéciaux de dépistage et de prévention.

3.1 Maladies à déclaration obligatoire (MADO)

Au cours de l'année 2004, la Direction de santé publique de la Côte-Nord a validé et enregistré, au fichier provincial, 475 MADO d'origine infectieuse comparativement à 392 en 2003. Cette augmentation est attribuable principalement à la chlamydiose génitale qui représente 69 % des déclarations. La figure 3, à la page suivante, présente la distribution des MADO par catégorie.

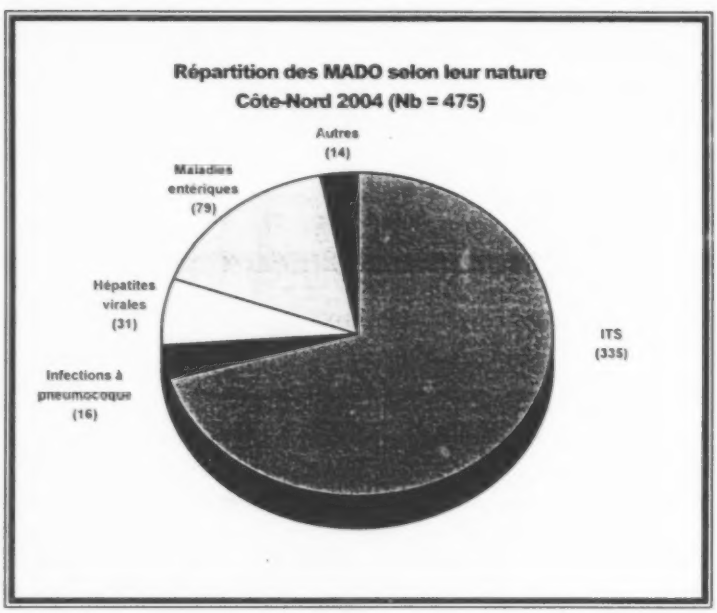
- La chlamydiose a augmenté de 18,4 % comparativement à 2003.
- On constate une augmentation du nombre de cas de gonorrhée (comme au Québec), passant de 2 en 2003 à 6 en 2004.
- Un cas de syphilis a été déclaré en 2004; il s'agit d'un premier cas depuis 1993. Rappelons que cette maladie est réapparue au Québec en 2000 et touche principalement les hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes.

- Trois cas d'infection invasive à streptocoque du groupe A (bactérie mangeuse de chair), dont un cas sévère avec séquelles et un décès, ont été déclarés. Ces événements ont nécessité l'administration d'une antibioprophylaxie à 17 contacts.

- Cinq cas de tuberculose ont été déclarés cette année comparativement à un seul l'an dernier. Pour deux d'entre eux, des enquêtes épidémiologiques importantes ont dû être réalisées afin de rejoindre et d'investiguer plus de 110 contacts significatifs.

- Trois éclosions d'intoxication paralysante aux mollusques ont touché neuf personnes. Toutes étaient reliées à la consommation de mollusques qui provenaient de secteurs fermés à la cueillette. De plus, une éclosion de gastro-entérite est survenue en août dans un restaurant situé à Forestville et a touché 31 personnes (13 cas déclarés). L'établissement a du être fermé pendant quelques heures afin de procéder à la désinfection des lieux. La cause était probablement d'origine virale, mais n'a jamais pu être confirmée.

FIGURE 3



3.2 Maladies évitables par la vaccination

Plus de 95 % des enfants âgés de deux ans ont reçu tous les vaccins prévus au calendrier régulier d'immunisation.

Le vaccin contre le pneumocoque a été ajouté au calendrier régulier de vaccination des nourrissons le 1er décembre 2004. Un soutien financier récurrent de 7 $ la dose a été accordé aux établissements vaccinateurs.

Plus de 26 000 doses de vaccin contre l'influenza ont été administrées au cours de la campagne de vaccination de l'automne 2004. Pour la première année, les enfants âgés de 6 à 23 mois ainsi que les personnes qui en prennent soin étaient également visées par le programme de vaccination gratuite. Une subvention de 85 120 $ a été octroyée aux établissements de santé afin de les soutenir dans la réalisation de ces activités.

3.3 Autres maladies infectieuses

Dans le cadre du plan de contrôle et de prévention du *Clostridium difficile*, une visite des centres hospitaliers de soins généraux a été effectuée en décembre 2004. Ces visites avaient pour objectif de faire le point sur la mise en place des recommandations émises en novembre par le Comité sur les infections nosocomiales du Québec (CINQ). Ces recommandations concernent les mesures de prévention et de contrôle optimales de la diarrhée associée au *Clostridium difficile*, notamment les ressources humaines nécessaires en prévention des infections, l'utilisation des antibiotiques, les immobilisations et l'entretien sanitaire. La tournée s'est poursuivie dans les autres CS de la région au cours de l'hiver 2004 et du printemps 2005.

3.4 Formation

Une formation sur la tuberculose, organisée par Santé Canada en collaboration avec la Direction de santé publique de la Côte-Nord, a rejoint plus de 40 infirmières pratiquant principalement dans les communautés autochtones, mais également dans les CSSS et CLSC.

4. DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Développement social**	
Résultat attendu	Déposer au MSSS un état de situation et l'entente de partenariat entre la Conférence régionale des élus (CRÉ) et l'Agence	
INDICATEUR	***Cible 2004-2005***	***Résultat 2004-2005***
Entente de partenariat	1	1

COMMENTAIRE

L'entente de partenariat, à coût partagé entre l'Agence et la CRÉ pour favoriser le développement social et assurer le fonctionnement d'une table sectorielle appelée « Réseaux des partenaires », a été signée à l'automne 2004 pour la période du 1er octobre 2004 au 1er octobre 2007.

Le Programme développement social inclus au Plan d'action régional de santé publique sur la Côte-Nord a permis de réaliser des forums populaires sous l'égide des municipalités dans deux MRC (Sept-Rivières et Minganie). Le réseau de partenaires s'est réuni à deux occasions et a adopté un plan d'action cadre 2004-2007 ainsi que la priorisation 2005. Une subvention non récurrente de 25 511,63 $ de la santé publique a permis de réaliser des outils de communication, de soutenir les forums populaires et finalement de tenir le Forum régional en octobre 2005.

4.1 Sécurité alimentaire

Dans le but de soutenir et favoriser les actions qui s'inscrivent dans une perspective de développement social des communautés, 17 projets ont été appuyés financièrement dans le cadre du Programme de subvention en matière de sécurité alimentaire pour un budget global de 65 400 $.

5. SANTÉ DENTAIRE

À l'occasion du mois de la santé dentaire, en avril 2004, une campagne de promotion de « Ma première visite chez le dentiste à un an » fut lancée dans les quatre régions de l'Est du Québec. Une évaluation précoce de « La carie de la petite enfance » favorise une intervention préventive rapide, soit sous la forme de précieux conseils d'hygiène buccodentaire et d'alimentation ou, encore, par des traitements thérapeutiques.

Le projet de recherche sur la promotion des suppléments fluorés, auprès des enfants issus de milieux socioéconomiquement défavorisés, est complété et a fait l'objet d'une présentation au 8e Colloque de santé dentaire publique en juin 2005.

L'assemblée annuelle régionale des hygiénistes dentaires et du dentiste conseil a été tenue à Sept-Îles en novembre 2004 afin d'harmoniser la pratique et la formation.

6. PRÉVENTION DES TRAUMATISMES NON INTENTIONNELS

Dans le cadre d'un projet d'été, la Direction de santé publique a documenté certains éléments relatifs à la mise en place d'activités de prévention des blessures à domicile à l'intention des enfants ainsi qu'à la prévention des traumatismes récréatifs ou sportifs à l'intention des enfants, des adolescents et des jeunes adultes.

FAITS SAILLANTS

Magasins d'articles d'occasion/d'aubaines, marchés aux puces et ventes de garage

L'inventaire des magasins et marchés aux puces sur le territoire nord-côtier a permis de recenser cinq petites entreprises. Les propriétaires ont reçu des documents les informant des interdictions de vente touchant certains produits, leur présentant les principaux dangers associés à ceux-ci et expliquant comment détruire, de façon sécuritaire, les produits dangereux pour enfants.

Le recensement des ventes de garage, publié dans les journaux locaux entre le 1er mai et le 25 juillet 2004, dans les MRC de la Haute-Côte-Nord, de Manicouagan, de Sept-Rivières et de Caniapiscau a démontré que 191 ventes ont eu lieu. Quelques responsables et organismes, organisant des mégaventes de garage, ont également été sensibilisés à cette problématique. Finalement, un Passeport Santé intitulé « Les ventes de garage… Des occasions… pour faire preuve de prudence » a été publié dans les journaux de la région et a permis de sensibiliser non seulement les organisateurs de ventes de garage, mais aussi les acheteurs.

Parcs de planches à roulettes

À l'été 2004, les jeunes des MRC de la Haute-Côte-Nord, de Manicouagan, de Sept-Rivières et de la Minganie disposaient de treize parcs. L'état de situation montre une grande variabilité entre les sites quant aux types et l'âge des clientèles acceptées, au nombre et au niveau de difficultés des modules, aux modes de surveillance des lieux ainsi qu'aux équipements et consignes de sécurité obligatoires. Des conseils de prévention ont été émis lors de la collecte d'information.

Parcs à neige

Les deux centres de ski de la Côte-Nord comportent des parcs à neige, mais seul celui de Baie-Comeau a pu être documenté. Un entretien téléphonique avec le responsable a permis de discuter de quelques points de sécurité, tels l'affichage du niveau de difficultés des structures, l'obligation de porter un équipement protecteur, la présence d'une clôture barrée au haut de la pente, la surveillance du site et la détermination d'un âge minimal pour fréquenter le site.

7. SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

La Direction de santé publique assure, depuis plusieurs années, une réponse en santé environnementale. Ce domaine se réfère aux éléments du milieu environnemental susceptibles de porter atteinte à l'humain. La qualité de l'eau potable, de l'air intérieur et extérieur, du sol, de même que le maintien de milieux habités sécuritaires et des écosystèmes viables sont des éléments faisant partie intégrante de notre champ d'intervention.

Activités réalisées en 2004-2005

Voici les dossiers majeurs que la Direction de santé publique a traité, en plus de répondre aux demandes « ad hoc » venant de la population.

Eau de consommation

Surveillance de la qualité de l'eau pour les différents réseaux d'eau de consommation de la Côte-Nord.

Qualité de l'air

- Assurabilité d'une réponse au niveau de la qualité de l'air intérieur et extérieur à environ 30 demandes.
- Participation aux travaux du comité multipartite sur les hydrocarbures aromatiques polycycliques (HAP) à Baie-Comeau relativement au contrôle de la contamination des quartiers environnants.
- Participation à l'organisation et au financement de l'étude de faisabilité en vue du Programme de surveillance biologique et de l'exposition aux HAP d'origine industrielle.

MADO

- Surveillance et enquêtes épidémiologiques lors de déclaration de MADO d'origine environnementale : un cas en 2004-2005 en lien avec le cadmium.

8. SANTÉ AU TRAVAIL

La Direction de santé publique assure l'organisation des services de santé au travail sur la Côte-Nord, grâce à une équipe régionale et à sept équipes locales réparties dans six territoires locaux. Globalement, le mandat consiste à offrir des activités de prévention et de promotion de la santé pour des problèmes spécifiques reliés à l'environnement de travail.

Les activités de base et les activités complémentaires

La méthode d'intervention privilégiée en santé au travail consiste en l'élaboration de Programme de santé spécifique à l'établissement (PSSE). Les activités de base inscrites au PSSE touchent quatre volets : la formation, l'évaluation environnementale, la surveillance médicale et l'organisation des premiers secours et de premiers soins. Les intervenants ont réalisé les activités suivantes au cours de l'année 2004 :

ACTIVITÉ DE BASE	ÉTABLISSEMENT REJOINT	TRAVAILLEUR REJOINT
Connaissance préalable	22	**243**
Élaboration de PSSE	21	**561**
Mise à jour de PSSE	116	**3 484**
Surveillance environnementale	152	**2 350**
Surveillance médicale	103	**1 206**
Information	248	**2 969**
Premiers secours et premiers soins	261	**6 931**
CLIENTÈLE TOTALE	**923***	**17 744****

* Des activités ont été réalisées dans 497 établissements différents.

** Il ne s'agit pas de 17 744 travailleurs différents; certains sont comptabilisés dans plus d'une activité.

En plus des activités de base du Programme de santé au travail, les intervenants ont réalisé :

- 3 études d'indemnisation de travailleurs;
- 15 demandes ponctuelles de la CSST;
- 81 demandes de service provenant des milieux de travail;
- 440 analyses de poste dans le cadre du programme « Pour une maternité sans danger ».

Finalement, deux activités majeures ont marqué l'année 2004 : une présentation des réalisations régionales au conseil d'administration de la CSST ainsi que la première édition du Colloque régional en santé et sécurité du travail.

9. CONNAISSANCE, SURVEILLANCE, RECHERCHE ET ÉVALUATION

Les activités de surveillance et d'évaluation réfèrent d'une part à la production et à la diffusion d'études et d'évaluation en santé publique et, d'autre part, à une assistance conseil tant à l'interne qu'auprès du réseau de la santé et des services sociaux.

Parmi les principales réalisations de l'année, mentionnons :

- réalisation d'un portrait démographique et sociosanitaire pour chacun des territoires locaux de même que pour l'ensemble de la Côte-Nord, et ce, dans le cadre de l'élaboration des projets cliniques;
- diffusion d'un recueil de données brutes du recensement de 2001, incluant des faits saillants régionaux;
- planification de l'Enquête Santé Côte-Nord 2005;
- rédaction des rapports relatifs à des études sur les problématiques des proches aidants en santé mentale et la réalité entourant la consommation de services de la population masculine, les problèmes et les besoins des hommes en matière de santé et de bien-être ainsi que le profil des individus. Les grandes lignes de l'étude sur l'état de santé des hommes de la région ont été publiées dans un numéro du bulletin régional *La Santé recherchée*;
- poursuite des travaux relativement aux études sur la contribution des organismes communautaires au développement social et aux retombées du programme « Mon ami, mon village ».

L'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ DES SERVICES ET DE LA SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

1. PRESTATION SÉCURITAIRE DES SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Au plan de l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle**
Résultat attendu	Assurer le suivi de la mise en œuvre de la loi 71 sur la prestation sécuritaire des services de santé et des services sociaux en mettant en place, dans chaque établissement, les mesures suivantes :

INDICATEUR	*Cible 2004-2005*	*Résultat 2004-2005*
Nombre d'établissements ayant mis en place un comité de gestion des risques et de la qualité	8	9
Nombre d'établissements dont le conseil d'administration a entériné une politique de divulgation de tout accident à un usager	7	9
Nombre d'établissements qui déclarent les incidents/accidents	7	9
Nombre d'établissements ayant mis en place un registre local des incidents/accidents	7	8
Nombre de sessions d'information/formation offertes sous l'égide de l'Association des hôpitaux du Québec (AHQ)	2	2
Nombre de groupes et de personnes ayant participé au programme de formation élaboré par le MSSS en collaboration avec l'AHQ	Sans objet	
Nombre d'établissements ayant sollicité l'agrément de leurs services par un organisme d'accréditation reconnu	8	8

COMMENTAIRE

L'ensemble des objectifs a été rencontré.

2. MESURES POUR CONTRER LES INFECTIONS NOSOCOMIALES

Services convenus à l'entente de gestion

Axe d'intervention :	**Au plan de l'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction de la clientèle**

Résultat attendu	Mesures pour contrer les infections nosocomiales	
INDICATEUR	***Cible 2004-2005***	***Résultat 2004-2005***
Nombre d'établissements ayant atteint le ratio de professionnels en prévention des infections nosocomiales (1 E.T.P. par 133 lits)	7	7
Nombre d'établissements ayant adopté une politique interne de stérilisation des équipements médicaux	2	0

COMMENTAIRE

En octobre 2004, le conseil d'administration de l'Agence approuvait l'octroi d'une subvention récurrente de 90 000 $, dont 85 000 $ aux établissements de soins, afin de les soutenir dans la mise en place d'une ressource en prévention des infections selon le ratio 1 ETP par 133 lits de courte durée, l'implantation d'un programme de prévention des infections dans l'établissement et la participation à une Table régionale en prévention des infections.

Actuellement, ce ratio est respecté dans l'ensemble des établissements, et les centres hospitaliers assurent le maintien d'une expertise sous-régionale auprès des professionnels des CS de leur rayonnement habituel.

Par ailleurs, le MSSS n'a pas diffusé les barèmes concernant la stérilisation des équipements médicaux, de sorte que les établissements ont maintenu les procédures actuelles au regard de cet objectif.

3. MESURES DE CONTRÔLE

Les orientations ministérielles sur les mesures exceptionnelles de contrôle que sont les substances chimiques, la contention et l'isolement visent à diminuer, voire même éliminer, le recours à ces mesures, grâce notamment à la promotion et à la mise en application de pratiques de remplacement.

Les clientèles visées par l'utilisation des mesures de contrôle sont les jeunes en difficulté, les personnes handicapées, les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement, les personnes toxicomanes et celles ayant des problèmes de santé mentale, qui sont hébergées ou en traitement dans un établissement.

Les six CHSLD de la région ont élaboré des protocoles d'application des mesures de contrôle. La moitié a été adoptée par les conseils d'administration des établissements et déposée à l'Agence.

Un établissement multivocationnel, issu d'une fusion d'établissements, a décidé de réviser le protocole préparé pour sa mission de CHSLD afin d'en arriver à réaliser un protocole unique pour l'ensemble des clientèles qui y séjournent, dont celles présentant des problèmes de santé mentale.

Le protocole touchant les installations recevant les personnes avec une déficience physique ou intellectuelle a été réalisé.

Les protocoles touchant les installations accueillant respectivement des jeunes, des personnes toxicomanes ainsi que des personnes ayant des problèmes de santé mentale sont à venir.

4. TRAITEMENT DES PLAINTES

Un rapport spécifique concernant le traitement des plaintes est déposé au cours de l'automne de chaque année à la Direction générale de l'Agence, laquelle s'assure des suites pertinentes à donner.

5. ADAPTATION DES SERVICES SELON LE SEXE

5.1 Analyse différenciée selon les sexes

En février 2003, le MSSS annonce, dans le cadre de ses orientations ministérielles et de sa stratégie d'action en santé et bien-être des femmes, sa décision d'instaurer l'analyse différenciée selon les sexes dans ses pratiques de gestion tout comme dans celles des instances locales et régionales des différentes régions du Québec.

Concrètement, cette nouvelle approche permet de raffiner les connaissances liées aux réalités vécues par les hommes et par les femmes, de mettre en lumière les particularités qui les caractérisent et d'adapter les actions ministérielles, régionales et locales afin de les rendre plus efficaces tant auprès des femmes qu'auprès des hommes.

Afin d'en faciliter la compréhension, un programme de formation a été élaboré. En mars 2005, une première session fut offerte aux gestionnaires de l'Agence ainsi qu'aux directeurs généraux des établissements de la région. La formation sera également offerte dans les CSSS de la région auprès du personnel concerné par la planification, la programmation, la recherche, l'évaluation et le suivi. De plus, les gestionnaires des organismes communautaires des différents secteurs d'activité seront invités à y participer.

5.2 Condition de vie des femmes

Dans le cadre de ses travaux, le Comité santé des femmes de la Côte-Nord a retenu la santé mentale des femmes comme dossier prioritaire pour la prochaine année.

Ces membres s'intéressent particulièrement à la prévention et à l'accessibilité des services. Elles comptent produire des capsules santé portant sur différents thèmes, dresser une liste des ressources disponibles dans la région et les faire connaître aux instances concernées.

5.3 Condition de vie des hommes

Dans le cadre de ses travaux, la Table nord-côtière de concertation sur les réalités masculines a tenu le colloque « S'ouvrir aux réalités masculines » en mai 2004. Quarante-huit personnes, dont vingt-cinq femmes et vingt-trois hommes, en provenance de neuf municipalités, de la Romaine à Bergeronnes, y ont participé. Au cours de cette même année financière, un plan d'action s'est développé, de sorte que son déploiement sera visible dès 2005-2006.

6. ACCÈS AUX SERVICES EN LANGUE ANGLAISE

Le Programme régional d'accès aux services en langue anglaise est une mesure qui vise à faciliter l'accessibilité aux services en anglais pour la population d'expression anglaise de la Côte-Nord.

Le programme en vigueur a été révisé et approuvé en 1998 et concerne les établissements suivants :

- CPRCN;
- CSSS de Sept-Îles (incluant le CLSC - Secteur communautaire);
- CSSS de l'Hématite;
- CS de la Basse-Côte-Nord.

Outre ce programme, qui est une mesure permanente, d'autres activités sont entreprises chaque année pour rendre les services plus accessibles à la population anglophone. Les activités principales réalisées en 2004-2005 sont les suivantes :

- traduction en anglais de communiqués diffusés à la population dans les médias, tels que les messages d'intérêt public et de promotion de la santé;

- adaptation du matériel éducatif relatif à la santé et la sécurité au travail afin de joindre les travailleurs du transport anglophones de la région;

- traduction du matériel didactique pour un atelier de sensibilisation sur l'estime de soi;

- collaboration à la diffusion des informations aux établissements du réseau, dans le cadre d'un projet de financement du réseau communautaire de santé et de services sociaux, pour améliorer l'accessibilité aux services de première ligne pour les communautés anglophones du Québec. À la suite de cette démarche, le CSSS de Sept-Îles a reçu une subvention pour son projet visant à faciliter l'accès aux services à la clientèle d'expression anglaise au CHSLD.

Chapitre III

LES INFORMATIONS FINANCIÈRES

LA SITUATION BUDGÉTAIRE DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

1. BUDGET DES ÉTABLISSEMENTS

Encore une fois cette année, l'équilibre budgétaire a fait l'objet d'un suivi serré par les établissements et l'Agence. Compte tenu des engagements du MSSS pour réduire les déficits autorisés, la cible budgétaire déficitaire pour la région de la Côte-Nord est passée de 2 125 000 $ à 1 397 559 $ pour 2004-2005.

Quatre établissements seulement sont visés par une cible déficitaire spécifique en fonction de situations particulières reconnues antérieurement. Il s'agit du CS de la Minganie, du CS de la Basse-Côte-Nord, du CLSC Naskapi et du CPRCN. Aucun autre déficit ne peut être autorisé. Les autres établissements devaient atteindre l'équilibre budgétaire.

À la fin de l'exercice financier 2004-2005, seulement deux établissements avaient dépassé l'objectif qui leur était fixé. Le CS de la Basse-Côte-Nord a légèrement dépassé d'environ 1 % la cible autorisée, ce qui n'est pas significatif compte tenu de son budget. Par contre, le CLSC Naskapi a réalisé un déficit de 100 756 $ par rapport à la cible autorisée de 33 084 $. Des discussions sont en cours avec l'établissement pour analyser les causes du dépassement et trouver des solutions en vue de redresser la situation.

Tous les autres établissements ont atteint ou améliorer leur performance financière. Les résultats des autres établissements nous ont permis de respecter la cible déficitaire régionale de 1 400 000 $. Le déficit total de l'ensemble des établissements, incluant les surplus, est de 791 936 $ pour l'exercice financier 2004-2005.

Le tableau, de la page suivante, témoigne des résultats obtenus pour chacun des établissements.

MRC/ÉTABLISSEMENT	EXERCICE 2003-2004		EXERCICE 2004-2005	
	Budget net ($)	Surplus/(Déficit) ($)	Budget net ($)	Surplus/(Déficit) ($)
Haute-Côte-Nord				
CS des Nord-Côtiers	12 679 773	----	13 160 450	84 110
Manicouagan				
CSSS de Manicouagan	47 015 774	54 821	48 848 970	----
Sept-Rivières				
CSSS de Port-Cartier	12 370 579	25 297	10 984 898	25 951
CSSS de Sept-Îles	41 098 234	(163 424)	43 855 832	361 560
TOTAL	**53 468 813**	**(138 127)**	**54 840 730**	**387 511**
Minganie				
CS de la Minganie	14 588 609	(56 635)	14 889 631	(24 570)
Basse-Côte-Nord				
CS de la Basse Côte-Nord	18 271 148	(1 037 823)	19 082 892	(881 901)
Caniapiscau				
CSSS de l'Hématite	6 078 869	153 088	6 142 277	141 416
CLSC Naskapi	3 084 487	(89 154)	3 182 310	(100 756)
TOTAL	**9 163 356**	**63 934**	**9 324 587**	**40 660**
Services régionaux				
CPRCN	27 597 513	(592 347)	29 014 709	(397 746)
GRAND TOTAL	**182 784 986**	**(1 706 177)**	**189 161 969**	**(791 936)**

2. FONDS RÉGIONAUX

2.1 Immobilisations

Les investissements en immobilisations se répartissent en trois volets :

Volet maintien des actifs : Travaux de sécurité, de réparation et de vétusté ayant pour objet la sécurité des personnes et des biens ainsi que la conservation des immeubles. Ces travaux ponctuels sont financés par l'enveloppe régionale récurrente de maintien d'actifs immobiliers. Le maintien des actifs porte plus particulièrement sur l'architecture extérieure et intérieure du bâtiment, les systèmes électriques et mécaniques ainsi que la conformité aux codes.

Volet rénovation fonctionnelle : Travaux de rénovation, de réaménagement, de transformation ou de remplacement visant à améliorer la qualité, l'efficience et la capacité des services ainsi que la création de milieux de vie et de soins.

Volet rénovation fonctionnelle mineure en CHSLD : Travaux de rénovation, de réaménagement, de transformation ou de remplacement visant à améliorer la qualité, l'efficience et la capacité des services ainsi que la création de milieux de vie et de soins en CHSLD.

Ainsi, pour l'année financière 2004-2005, un montant de 2 428 137 $ a permis de réaliser différents projets dans les établissements de la région pour le volet maintien des actifs.

ÉTABLISSEMENT	PROJET	MONTANT ($)
Établissements de la Côte	Imprévus et interventions urgentes	223 137
	Fonds des études techniques	75 000
CS des Nord-Côtiers	Escalier de secours sous-sol au Pavillon Escoumins	15 000
	Modification de la ventilation du garage de l'ambulance (Les Escoumins)	25 000
	Rehaussement de la ventilation et remplacement des portes, des fenêtres et du revêtement de plancher dans le secteur des laboratoires au Pavillon Escoumins	64 000
	Stérilisateur au Pavillon Escoumins	39 700
CPRCN	Réfection de deux murs de brique au Pavillon Richelieu	50 000
	Réfection de la salle de bains, secteur garçon, au Pavillon Richelieu	35 000
CSSS de Manicouagan	Panneaux d'alarme incendie à la Résidence N.-A.-Labrie	4 800
	Réfection toiture phase I à la Résidence Boisvert	250 000
	Abatteur pour oxyde d'éthylène au Pavillon Le Royer	28 000
	Remplacement du système d'appel de garde de l'unité de soins au Pavillon Le Royer	105 000
	Rehaussement des ascenseurs centraux au Pavillon Le Royer	21 000
	Réfection des collerettes de toit au Pavillon Le Royer	210 000
CSSS de Port-Cartier	Infiltration d'eau toiture CLSC – Secteur Sept-Iles	55 000
CSSS de Sept-Îles	Système téléphonique CLSC	35 200
	Remplacement du revêtement antistatique en médecine nucléaire	16 000
	Remplacement des brûleurs à l'huile	25 000
	Rehaussement de l'ascenseur nº 3	150 000
	Nouvelle génératrice	200 000
CS de la Minganie	Remplacement de la génératrice	323 000
	Entrée des marchandises	51 600
CS de la Basse-Côte-Nord	Système d'alarme incendie au Pavillon D.-G.-Hodd, Harrington Harbour	16 200
	Réfection de la toiture complète au Pavillon D.-G.-Hodd, Harrington Harbour	315 000
	Réfection partielle de la toiture du centre de santé	75 000
	Rampe d'accès au dispensaire de Kégaska	20 500
TOTAL		**2 428 137**

Pour ce qui est des projets de rénovation fonctionnelle, un montant de 1 065 439 $ a été réparti comme suit pour 2004-2005.

ÉTABLISSEMENT	PROJET	MONTANT ($)
Établissements de la Côte	Frais de gestion	37 500
CS des Nord-Côtiers	Réaménagement laboratoire au Pavillon Escoumins	241 000
CSSS de Manicouagan	Aménagement de la nouvelle caméra de médecine nucléaire au Pavillon Le Royer	118 032
	Installation d'un appareil de résonance magnétique – Phase 2 Pavillon Le Royer	200 000
CSSS de Manicouagan et CSSS de Sept-Îles	Règlement final de deux projets, soit l'agrandissement de la psychiatrie du CHRBC et l'agrandissement de la Résidence Gustave-Gauvreau à Sept-Îles	168 907
CSSS de Sept-Îles	Réaménagement pharmacie	300 000
TOTAL		**1 065 439**

Un autre montant accordé par le MSSS de 372 195 $ pour la réalisation de projets de rénovation et de réaménagements mineurs dans les CHSLD a été réparti comme suit pour 2004-2005.

ÉTABLISSEMENT	PROJET	MONTANT ($)
CS des Nord-Côtiers	Aménagements divers pour amélioration de la qualité de vie des résidents au Pavillon Bergeronnes	21 400
	Installation de lève-patients sur rails aux Pavillons Bergeronnes, Escoumins et Forestville	37 000
	Aménagement salle de bains pour une meilleure fonctionnalité au Pavillon Esc.	10 000
	Chemin d'accès sécuritaire aux aménagements extérieurs au Pavillon Esc.	6 500
CSSS de Manicouagan	Remplacement du système d'appel de garde à la Résidence N.-A.-Labrie	45 200
	Installation de portes motorisées pour la terrasse extérieure de la Résidence Boisvert	35 000
	Aménagements divers pour assurer l'intimité des résidents à la Résidence N.-A.-Labrie	23 800
	Aménagement de la terrasse à la Résidence N.-A.-Labrie	23 995
CSSS de Sept-Îles	Remplacement d'un bain tourbillon et réaménagement d'une salle d'eau à la Résidence Urgel-Pelletier	30 000
	Conversion du balcon en verrière à la Résidence Urgel-Pelletier	22 000
	Aménagement d'une aire extérieure protégée aux résidences Urgel-Pelletier et Gustave-Gauvreau	29 000
	Systèmes d'évacuation pour deux fumoirs aux résidences Urgel-Pelletier et Gustave-Gauvreau	20 000
CS de la Minganie	Aménagements divers pour l'amélioration de la qualité de vie des résidents au Foyer du Havre	25 000
	Aménagement de deux balcons à la Résidence Irène-Bélanger	6 000
	Installation de quatre lève-patients sur rails à la Résidence Irène-Bélanger	14 800
CS de la Basse-Côte-Nord	Porte d'accès au balcon à l'Unité Antoinette-Malouin	13 000
	Installation d'un régulateur d'humidité pour le système de ventilation au Pavillon D.-G.-Hodd	9 500
TOTAL		**372 195**

2.2 Équipements

On définit le maintien d'actifs comme étant un investissement ponctuel pour permettre à l'établissement de continuer à offrir le même niveau de services à la population. Concrètement, cette enveloppe permet aux établissements de procéder au remplacement du mobilier, équipements généraux et équipements médicaux désuets et non fonctionnels. L'acquisition d'équipement de technologie nouvelle est admissible lorsqu'il s'agit de services déjà dispensés par l'établissement sans impact sur le budget de fonctionnement.

L'enveloppe régionale de maintien d'actifs, volet équipements, autorisée par le MSSS en 2004-2005, représente un montant de 1 226 507 $. De façon exceptionnelle, cette année, un montant de 250 000 $ a été réservé pour le remplacement des moniteurs défibrillateurs semi-automatiques du réseau préhospitalier d'urgence. Le solde de 976 507 $ a été réparti, conformément aux orientations régionales, à 85 % aux établissements et à 15 % au financement du Technocentre régional.

Des crédits totalisant 830 030 $ ont été distribués aux établissements de santé et de services sociaux nord-côtiers, sous forme de subvention forfaitaire. Le solde de 146 477 $ permet d'assurer une partie du financement du Technocentre régional et, plus particulièrement cette année, pour le Plan directeur régional en orientations technologiques.

Rappelons que, depuis 1997-1998, l'Agence a convenu de décentraliser cette enveloppe budgétaire dans les établissements, allégeant ainsi le processus administratif relié à la réalisation des projets. De fait, 85 % de l'enveloppe budgétaire est répartie sous forme d'une subvention forfaitaire à chaque établissement nord-côtier.

Le tableau qui suit rend compte de la répartition entre les établissements.

ÉTABLISSEMENT	SUBVENTION FORFAITAIRE ($)
CS des Nord-Côtiers	73 051
CPRCN	38 829
CSSS de Manicouagan	244 331
CSSS de Port-Cartier	23 537
CSSS de Sept-Îles	246 451
CS de la Minganie	70 917
CS de la Basse-Côte-Nord	92 490
CSSS de l'Hématite	31 897
CLSC Naskapi	8 527
TOTAL	**830 030**

2.3 Location d'espace

Ce programme vise à permettre aux établissements non propriétaires d'immeubles de disposer d'espace en location pour dispenser des services adéquats à la population. Il permet aussi de financer des travaux d'aménagement ou d'amélioration locative liés à un contrat de location. Une portion de l'enveloppe budgétaire sert aussi au financement du logement du personnel dans les villages isolés.

Depuis le 1er août 1996, les crédits nécessaires au financement des locations se retrouvent dans l'enveloppe régionale, laquelle est répartie dans le budget de fonctionnement de chacun des établissements concernés.

De plus, comme l'obligation de loger le personnel découle strictement de l'application des conventions collectives, l'ensemble des opérations liées au logement du personnel a été décentralisé vers les établissements.

Pour rencontrer les obligations reliées à la location d'espace, un budget de 2 859 287 $ est nécessaire et il se répartit comme suit.

ÉTABLISSEMENT	*POINT DE SERVICE ET AUTRES ($)*	*LOGEMENT DE PERSONNEL ($)*
CS des Nord-Côtiers	98 398	
CPRCN	900 351	26 635
CSSS de Manicouagan	24 191	
CSSS de Port-Cartier	146 150	
CSSS de Sept-Îles	2 571	
CS de la Minganie	66 110	139 303
CS de la Basse-Côte-Nord	104 193	797 615
CSSS de l'Hématite	25 660	447 143
CLSC Naskapi		46 601
Imprévus, ajustements	34 366	
TOTAL	**1 401 990**	**1 457 297**
GRAND TOTAL		**2 859 287**

2.4 Autorisations d'emprunts

Dans le tableau qui suit figurent les catégories et le nombre d'autorisations d'emprunts temporaires accordés par le MSSS et l'Agence à l'ensemble des établissements publics de la région au 31 mars 2005, de même que les montants totaux autorisés ainsi que les montants réels des emprunts à cette date.

CATÉGORIE D'EMPRUNT	AUTORISATION D'EMPRUNT TEMPORAIRE EN VIGUEUR	MONTANT AUTORISÉ AU 31 MARS 2005 ($)	MONTANT RÉEL EMPRUNTÉ AU 31 MARS 2005 ($)
Exploitation (autorisée par le MSSS)	5	8 040 000	6 186 378
Immobilisations (autorisées par l'Agence)	8	1 228 259	1 087 916
TOTAL		**9 268 259**	**7 274 294**

Le montant maximal d'emprunts temporaires que l'Agence peut autoriser pour le fonds d'immobilisations est de 1 314 000 $.

RAPPORT DE LA DIRECTION

Les états financiers de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord ont été dressés par la direction, qui est responsable de leur préparation et de leur présentation, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées et qui respectent les principes comptables généralement reconnus du Canada, sauf dans les cas d'exception prévus au *Manuel de gestion financière* édicté en vertu de l'article 477 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles comptables internes, conçu en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent de produire des états financiers fiables.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et il a approuvé les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et le vérificateur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

Le Vérificateur général du Québec a procédé à la vérification des états financiers de l'Agence, conformément aux normes de vérification généralement reconnues du Canada, et son rapport du vérificateur expose l'étendue et la nature de cette vérification et l'expression de son opinion. Le Vérificateur général du Québec peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne sa vérification.

La présidente-directrice générale,

Nicole Demers

Le directeur des services administratifs,
de la budgétisation et des immobilisations,

Jacques Biron

VÉRIFICATEUR
GÉNÉRAL DU QUÉBEC

RAPPORT DU VÉRIFICATEUR SUR LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS

Aux membres du conseil d'administration de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord,

Les états financiers condensés et les renseignements complémentaires condensés ci-joints ont été établis à partir du rapport financier annuel de l'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord au 31 mars 2005 et pour l'exercice terminé à cette date à l'égard duquel j'ai exprimé une opinion sans réserve dans mon rapport daté du 12 mai 2005. Le rapport financier annuel est dressé selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2, et est présenté dans la forme prescrite par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. La présentation d'un résumé fidèle du rapport financier annuel relève de la responsabilité de la direction de l'Agence. Ma responsabilité consiste à faire rapport sur les états financiers condensés.

À mon avis, les états financiers condensés ci-joints présentent, à tous les égards importants, un résumé fidèle du rapport financier annuel correspondant selon les conventions comptables décrites dans la note complémentaire 2.

Les états financiers condensés ci-joints ne contiennent pas toutes les informations requises. Le lecteur doit garder à l'esprit que ces états financiers risquent de ne pas convenir à ses fins. Pour obtenir de plus amples informations sur la situation financière, les résultats d'exploitation et les flux de trésorerie de l'Agence, le lecteur devra se reporter au rapport financier annuel correspondant.

Ces états financiers condensés, qui n'ont pas été établis, et qui n'avaient pas à être établis, selon les principes comptables généralement reconnus du Canada, sont fournis uniquement à titre d'information et pour être utilisés par le ministère de la Santé et des Services sociaux et les administrateurs de l'Agence conformément à la section II.1 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*. Ces états financiers condensés ne sont pas destinés à être utilisés, et ne doivent pas l'être, par des personnes autres que les utilisateurs déterminés, ni à aucune autre fin que la ou les fins auxquelles ils ont été établis.

Le vérificateur général du Québec,

Renaud Lachance

Renaud Lachance, CA
Québec, le 16 septembre 2005

LES ÉTATS FINANCIERS DE L'AGENCE

RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2005

FONDS D'EXPLOITATION		ACTIVITÉS PRINCIPALES		ACTIVITÉS ACCESSOIRES	
		Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
PRODUITS					
Subventions MSSS :					
▪ Budget signifié	01	4 706 095	4 890 962	72 993	72 000
▪ (Diminution) ou augmentation du financement	02	295 504	232 695		
TOTAL (L. 01 + L.02)	03	5 001 599	5 123 657	72 993	72 000
Revenus d'intérêts	04	18 268	23 106		
Revenus commerciaux	05				
Revenus d'autres sources :					
▪ Contributions de l'avoir propre	06		41 613		
▪ Contributions de fonds affectés	07	39 392	16 268		
▪ Contributions du fonds des activités régionalisées	08				
▪ Autres	09	385 851	413 071	223 801	161 771
TOTAL (L.03 à L.09)	10	5 445 110	5 617 715	296 794	233 771
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS					
Charges d'exploitation :					
▪ Salaires - personnel cadre	11	745 084	782 041	60 899	
▪ Salaires - personnel autre	12	1 908 291	2 033 895	131 159	136 704
▪ Avantages sociaux généraux - personnel cadre	13	221 422	196 225	5 354	
▪ Avantages sociaux généraux - personnel autre	14	415 468	386 262	22 733	18 454
▪ Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	15				
▪ Avantages sociaux particuliers - personnel autre	16	115 371	81 053	1 723	
▪ Charges sociales - personnel cadre	17	93 491	89 209	7 387	
▪ Charges sociales - personnel autre	18	249 136	258 271	16 739	16 973
▪ Frais de déplacement et d'inscription	19	278 548	298 405	15 099	11 225
▪ Services achetés	20	362 854	397 116	21 545	40 319
▪ Communications	21	149 910	135 882	7 178	5 869
▪ Loyer	22	426 048	494 514		
▪ Location d'équipement	23	29 206	35 409		

FONDS D'EXPLOITATION		ACTIVITÉS PRINCIPALES		ACTIVITÉS ACCESSOIRES	
		Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS (suite)					
• Fournitures de bureau	24	67 924	64 959	115	518
• Autres frais	25	72 404	58 209	6 863	3 709
• Charges non réparties	26	115 314	285 473		
• Transferts de frais généraux	27				
• Charges extraordinaires	28			2 720	3 081
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION (L.11 à L.28)	29	5 250 471	5 596 923	299 514	236 852
Dépenses d'immobilisations	30	85 832	83 573		
TOTAL (L.29 + L.30)	31	5 336 303	5 680 496	299 514	236 852
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.10 - L.31)	32	108 807	(62 781)	(2 720)	(3 081)

RÉSULTATS

Exercice terminé le 31 mars 2005

FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES		Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
PRODUITS			
Crédits régionaux destinés aux établissements	01	1 010 149	
Contributions des établissements	02		453 757
Revenus d'intérêts	03	25 381	14 975
Contributions du fonds d'exploitation	04	7 500	
Contributions de fonds affectés	05	998 680	51 896
Revenus d'autres sources	06	272 106	525 523
TOTAL (L.01 à L.06)	07	2 313 816	1 046 151
CHARGES D'EXPLOITATION ET DÉPENSES D'IMMOBILISATIONS			
Charges d'exploitation :			
• Salaires - personnel cadre	08	35 263	36 180
• Salaires - personnel autre	09	340 861	313 659
• Avantages sociaux généraux - personnel cadre	10		
• Avantages sociaux généraux - personnel autre	11	67 898	55 324
• Avantages sociaux particuliers - personnel cadre	12		
• Avantages sociaux particuliers - personnel autre	13	1 167	
• Charges sociales - personnel cadre	14	2 676	2 610
• Charges sociales - personnel autre	15	44 629	40 295
• Frais de déplacement et d'inscription	16	76 806	54 239
• Services achetés	17	511 423	126 666
• Communications	18	9 411	15 435
• Loyer	19		4 084
• Location d'équipement	20	7 910	14 072
• Fournitures de bureau	21	30 936	7 546
• Autres frais	22	165 687	64 663
• Transferts de frais généraux	23		
• Contributions au fonds d'exploitation	24		
• Contributions à des fonds affectés	25		
TOTAL DES CHARGES D'EXPLOITATION (L.08 à L.25)	26	1 294 667	734 773
Dépenses d'immobilisations	27	333 929	363 138
TOTAL (L.26 + L.27)	28	1 628 596	1 097 911
EXCÉDENT (DÉFICIT) (L.07 - L.28)	29	685 220	(51 760)

SOLDE DE FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2005

FONDS COMBINÉS		FONDS D'EXPLOITATION		Fonds d'immobilisations ($)	Fonds des activités régionalisées ($)
		Activités principales ($)	Avoir propre ($)		
AU DÉBUT SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR)	01	17 573	32 972	2 271 228	975 076
ADDITIONS					
Excédent des produits sur les charges d'exploitation et les dépenses d'immobilisations	02	108 807			685 220
Régularisations - analyse financière	03	19 156	20 461	16 268	
	04				
Régularisations - autres	05	9 012		1 378 431	476 917
	06				
Libération de surplus	07				
Acquisition d'immobilisations à même les produits des fonds :					
• Fonds d'exploitation - activités principales	08			85 832	
• Fonds d'exploitation - activités accessoires complémentaires	09				
• Fonds d'exploitation - activités accessoires commerciales	10				
• Fonds affectés	11			466 145	
• Fonds des activités régionalisées	12			333 929	
Autres	13				
	14				
TOTAL (L. 02 à L. 14)	15	136 975	20 461	2 280 605	1 162 137
DÉDUCTIONS					
Excédent des charges d'exploitation et des dépenses d'immobilisations sur les produits	16		2 720		
Régularisations - analyse financière	17	36 729	2 888		
	18				
Régularisations - autres	19			1 324 923	1 138 324
	20				
Libération de surplus	21				
Autres	22				
	23				
TOTAL (L.16 à L.23)	24	36 729	5 608	1 324 923	1 138 324
Variation de l'exercice (L.15 - L.24)	25	100 246	14 853	955 682	23 813
SOLDE CRÉDITEUR (DÉBITEUR) À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.25)	26	117 819	47 825	3 226 910	998 889

BILAN

Au 31 mars 2005

FONDS COMBINÉS		FONDS D'EXPLOITATION		FONDS DES ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	
		Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)	Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
ACTIF À COURT TERME					
Encaisse	01	476 726	212 241	966 484	364 232
Débiteurs :					
▪ MSSS	02	127 510	15 923	140 922	40 000
▪ Établissements	03		6 099	8 639	44 036
▪ Fonds d'exploitation	04				
▪ Fonds des activités régionalisées	05		19 473		
▪ Fonds affectés	06	7 758	16 268	123 202	189 117
▪ Autres	07	109 699	103 313	8 525	40 581
Intérêts courus	08				
Taxes à recevoir	09	27 429	17 325	18 073	4 092
Charges payées d'avance	10	25 209	23 010	253	16 998
Autres éléments	11				
TOTAL – ACTIF À COURT TERME (L. 01 à L.11)	12	774 331	413 652	1 266 098	699 056
Autres éléments d'actif	13				1 138 324
TOTAL DE L'ACTIF (L.12 + L.13)	14	774 331	413 652	1 266 098	1 837 380
PASSIF À COURT TERME					
Découvert de banque	15			7 554	
Emprunts de banque	16				
Créditeurs :					
▪ MSSS	17				
▪ Établissements	18			866	6 941
▪ Fonds d'exploitation	19				19 473
▪ Fonds des activités régionalisées	20				
▪ Fonds affectés	21				
▪ Autres	22	335 833	333 509	28 365	9 309
Revenu reporté : Programme d'aide aux joueurs pathologiques	23	17 621			
Autres revenus reportés	24	255 233	29 598	230 424	349 665
Autres éléments	25				476 916
TOTAL – PASSIF À COURT TERME (L.15 à L.25)	26	608 687	363 107	267 209	862 304
À long terme	27				
TOTAL DU PASSIF (L.26 + L.27)	28	608 687	363 107	267 209	862 304
Solde de fonds	29	165 644	50 545	998 889	975 076
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.28 + L.29)	30	774 331	413 652	1 266 098	1 837 380

BILAN

Au 31 mars 2005

FONDS D'IMMOBILISATIONS		Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
ACTIF			
	01		
	02		
Immobilisations	03	4 456 822	2 471 110
TOTAL DE L'ACTIF (L.01 À L.03)	04	4 456 822	2 471 110
PASSIF À COURT TERME			
Emprunts de banque	05		
Fraction de moins d'un an de la dette à long terme	06		
Autres éléments – Dette CHQ	07	1 229 912	199 882
	08		
À long terme	09		
TOTAL DU PASSIF (L.05 À L.09)	10	1 229 912	199 882
Solde de fonds	11	3 226 910	2 271 228
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.10 + L.11)	12	4 456 822	2 471 110

BILAN

Au 31 mars 2005

FONDS AFFECTÉS CUMULÉS		Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
ACTIF À COURT TERME			
Encaisse	01	3 127 857	3 572 040
Débiteurs :			
• MSSS	02	7 697 265	10 101 457
• MSSS (subvention pour intérêts sur emprunts)	03	92 246	52 946
• Établissements	04	5 248 531	3 713 801
• Fonds d'exploitation	05		
• Fonds des activités régionalisées	06		
• Taxes à recevoir	07	755	482
• Autres	08	78 688	93 505
Intérêts courus	09		
Autres éléments	10		
TOTAL - ACTIF À COURT TERME (L.01 À L.10)	11	16 245 342	17 534 231
À long terme - enveloppes décentralisées	12	32 944 306	35 042 781
TOTAL DE L'ACTIF (L.10 + L.11)	13	49 189 648	52 577 012
PASSIF À COURT TERME			
Découvert de banque	14		
Emprunts de banque	15	5 248 411	3 713 801
Intérêts sur emprunts à payer	16	92 246	52 946
Créditeurs et charges à payer :			
• Établissements	17	6 336 267	9 630 607
• Organismes	18	27	2 123
• Fonds d'exploitation	19	7 758	16 268
• Fonds des activités régionalisées	20	123 202	189 117
• Autres	21	841 614	813 167
Subventions reportées	22	136 916	347 321
Autres éléments	23		
TOTAL - PASSIF À COURT TERME (L.14 À L.23)	24	12 786 441	14 765 350
Dette à long terme - enveloppes décentralisées	25	32 944 306	35 042 781
TOTAL DU PASSIF (L.24 + L.25)	26	45 730 747	49 808 131
Solde de fonds	27	3 458 901	2 768 881
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS (L.26+L.27)	28	49 189 648	52 577 012

SOLDE DE FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2005

FONDS AFFECTÉS CUMULÉS		Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Solde du début	01	2 776 672	4 020 237
Récupération par le MSSS	02		6 492
Solde du début après récupération (L.01 - L.02)	03	2 776 672	4 013 745
AUGMENTATION			
MSSS	04	16 799 265	16 915 037
Subvention pour intérêts sur emprunts	05	2 269 694	2 400 130
Revenus d'intérêts	06	78 354	118 977
Contributions du fonds d'exploitation	07		
Contributions du fonds des activités régionalisées	08		
Autres	09	3 359 589	3 126 650
TOTAL (L.04 À L.09)	10	22 506 902	22 560 794
DIMINUTION			
Attributions :			
▪ Établissements	11	7 284 405	11 333 132
▪ Organismes	12	164 154	413 567
Intérêts sur emprunts	13	2 269 694	2 400 130
Contributions au fonds d'exploitation	14	39 392	16 268
Contributions au fonds des activités régionalisées	15	892 235	227 886
Charges d'exploitation :			
▪ Salaires	16	71 555	116 506
▪ Avantages sociaux	17	12 227	16 326
▪ Charges sociales	18	8 965	15 078
▪ Frais de déplacement et d'inscription	19	45 026	70 908
▪ Services achetés	20	171 406	151 508
▪ Location d'équipement	21	1 282	3 710
▪ Fournitures de bureau	22	38 708	13 252
▪ Autres charges d'exploitation	23	574 255	330 839
Dépenses d'immobilisations	24	466 145	32 653
Autres	25	9 785 224	8 663 895
TOTAL (L.11 À L.25)	26	21 824 673	23 805 658
SOLDE À LA FIN DE L'EXERCICE (L.03 + L. 10 – L.26)	27	3 458 901	2 768 881

ÉTAT DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS

Exercice terminé le 31 mars 2005

ENVELOPPE RÉGIONALE		Exercice courant ($)	Exercice précédent ($)
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R (excluant celui de la ligne 02)	01	199 491 802	193 716 938
Montant engagé par le MSSS en fonds affectés à l'Agence et confirmé à l'enveloppe régionale	02	6 772 626	4 298 898
Montant de l'enveloppe régionale inscrit dans le système SBF-R (L.01 + L.02)	03	206 264 428	198 015 836
Autres	04		
TOTAL (L. 03 + L.04)	05	206 264 428	198 015 836
Allocations aux établissements	06	189 194 501	182 995 977
Allocations aux organismes communautaires	07	6 641 000	6 247 415
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	08	1 736 910	2 081 987
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R (L. 06 à L. 08)	09	197 572 411	191 325 379
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : montant attribué	10	6 714 796	4 258 833
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : montant reporté	11	57 830	40 065
Autres	12	1 919 391	2 391 559
Total des affectations (L.09 à L.12)	13	206 264 428	198 015 836
Fonds affectés indiqués à la ligne 02 : solde non attribué	14		
TOTAL (L.13 + L.14)	15	206 264 428	198 015 836
EXCÉDENT DE L'ENVELOPPE SUR LES AFFECTATIONS (L.05 - L.15)	16		

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2005

FONDS AFFECTÉS		Fonds des immobilisations ($)
Solde à attribuer au début de l'exercice	01	49 189
Récupération par le MSSS	02	
Solde du début après récupération (L.01 - L.02)	03	49 189
PROVENANCE		
MSSS	04	4 197 271
Subvention pour intérêts sur emprunts	05	33 629
Revenus d'intérêts	06	
Contributions du fonds d'exploitation	07	
Contributions du fonds des activités régionalisées	08	
Contributions d'autres fonds affectés	09	
Autres	10	11 109
TOTAL (L.04 À L.10)	11	4 242 009
ATTRIBUTIONS		
Établissements	12	3 641 037
Organismes	13	
Intérêts sur emprunts	14	33 629
Contributions au fonds d'exploitation	15	37 500
Contributions au fonds des activités régionalisées	16	
Contributions à d'autres fonds affectés	17	
Charges d'exploitation :		
• Salaires	18	
• Avantages sociaux	19	
• Charges sociales	20	
• Frais de déplacement et d'inscription	21	
• Services achetés	22	
• Location d'équipement	23	
• Fournitures de bureau	24	
• Autres charges d'exploitation	25	
Dépenses d'immobilisations	26	
Autres	27	
TOTAL (L.12 À L.27)	28	3 712 166
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.03 + L.11 - L.28)	29	579 032

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2005

FONDS AFFECTÉS DES ÉQUIPEMENTS		**Fonds des équipements ($)**
Solde à attribuer au début de l'exercice	01	171 881
Récupération par le MSSS	02	
Solde du début après récupération (L.01 - L.02)	03	171 881
PROVENANCE		
MSSS	04	3 210 951
Subvention pour intérêts sur emprunts	05	2 236 065
Revenus d'intérêts	06	
Contributions du fonds d'exploitation	07	
Contributions du fonds des activités régionalisées	08	
Contributions d'autres fonds affectés	09	
Autres	10	38
TOTAL (L.04 À L.10)	11	5 447 054
ATTRIBUTIONS		
Établissements	12	2 919 108
Intérêts sur emprunts	13	2 236 065
Contributions au fonds d'exploitation	14	
Contributions au fonds des activités régionalisées	15	185 380
Contributions à d'autres fonds affectés	16	28 344
Charges d'exploitation :		
▪ Salaires	17	
▪ Avantages sociaux	18	
▪ Charges sociales	19	
▪ Frais de déplacement et d'inscription	20	
▪ Services achetés	21	
▪ Location d'équipement	22	
▪ Fournitures de bureau	23	
▪ Autres charges d'exploitation	24	
Dépenses d'immobilisations	25	250 000
Autres	26	
TOTAL (L.12 À L.26)	27	5 618 897
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.03 + L.11 - L.27)	28	38

ANALYSE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS

Exercice terminé le 31 mars 2005

FONDS 009 SERVICES PRÉHOSPITALIERS D'URGENCE ET TRANSPORT ENTRE ÉTABLISSEMENTS		Répétitif ($)	Non répétitif ($)	Total (C.01 + C.02) ($)
Solde à attribuer au début de l'exercice	01			(555 544)
PROVENANCE				
MSSS	02	6 708 354		6 708 354
SAAQ	03	1 619 712		1 619 712
Revenus autonomes	04	1 530 862		1 530 862
Revenus d'intérêts	05	12 861		12 861
Autres	06	29 209		29 209
TOTAL (L.02 À L.06)	07	9 900 998		9 900 998
ATTRIBUTIONS				
Contrats minimaux de services d'ambulance	08	7 858 779		7 858 779
Particularités régionales	09	89 882		89 882
Éléments rectifiables	10		274 696	274 696
Centre de communication santé	11	28 190		28 190
Formation et assurance-qualité	12	141 074		141 074
Allocation de retraite	13		21 000	21 000
Participation au régime de retraite	14		25 000	25 000
Attribution à des établissements : hausse des coûts de transport	15			
Attribution à des organismes	16			
Ajustements des années antérieures	17		82 114	82 114
Premiers répondants	18	99 917		99 917
Déplacement des usagers	19			
Charges d'exploitation :				
• Salaires	20	4 070		4 070
• Avantages sociaux	21	403		403
• Charges sociales	22	526		526
• Frais de déplacement et d'inscription	23			
• Services achetés	24			
• Location d'équipement	25			
• Fournitures de bureau	26			
• Autres charges d'exploitation	27			
Dépenses d'immobilisations	28		186 106	186 106
Autres	29			
TOTAL (L.08 À L.29)	30	8 222 841	588 916	8 811 757
SOLDE À ATTRIBUER À LA FIN DE L'EXERCICE (L.01 + L.07 - L.30)	31	1 678 157	(588 916)	533 697

2. NOTES AUX ÉTATS FINANCIERS POUR L'EXERCICE TERMINÉ LE 31 MARS 2005

NOTE 1 – CONSTITUTION ET OBJETS

L'Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux de la Côte-Nord a été constituée le 30 janvier 2004 en vertu de la *Loi sur les agences de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux* (L.R.Q., c. A-8.1). Elle a principalement pour objet de mettre en place, sur son territoire, une organisation de services de santé et de services sociaux intégrés.

NOTE 2 – CONVENTIONS COMPTABLES

Le rapport financier annuel de l'Agence a été préparé par la direction selon les principales conventions comptables décrites ci-dessous pour se conformer aux exigences de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* et les conventions émises par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Le rapport financier annuel comprend des montants fondés sur les meilleurs jugements et estimations de la direction de l'Agence. Les conventions comptables utilisées aux fins de l'établissement du rapport financier annuel s'écartent sensiblement des principes comptables généralement reconnus du Canada dans les cas suivants :

i) Les immobilisations inscrites dans le fonds d'immobilisations ne sont pas amorties; les paiements de l'exercice pour les immobilisations pour les fonds acquéreurs sont inscrits aux dépenses d'immobilisations. En cas d'aliénation d'immobilisations, le montant du produit net résultant de l'aliénation est comptabilisé directement dans le solde du fonds acquéreur.

ii) Aucun passif n'est inscrit en date du bilan à titre de vacances, de congés de maladie et d'heures supplémentaires cumulés par les employés.

iii) Les revenus provenant du ministère de la Santé et des Services sociaux sont comptabilisés sur la base des approbations à l'exception des intérêts. La date limite pour considérer un montant approuvé par le Ministère comme revenu eu égard aux dépenses effectuées avant le 1er avril et imputées à une année financière écoulée est la date de confirmation du budget final effectuée après la fin d'exercice.

iv) De façon générale, un compte à payer n'est inscrit que lorsque les travaux ont été exécutés, les marchandises reçues ou les services rendus. Cependant, dans certaines situations, un compte à payer est inscrit lors de l'autorisation (engagement budgétaire). Il en est ainsi pour l'acquisition et le développement d'immobilisations dans les fonds affectés des immobilisations et des équipements.

v) Pour le fonds d'exploitation, les revenus spécifiques pour des activités récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent ne sont pas toujours reportés.

vi) Pour les fonds affectés, les subventions accordées avant le 1er janvier de l'exercice pour des activités qui se réaliseront au cours des exercices subséquents ne sont pas toujours reportées.

vii) Aucun bilan, état des résultats et solde de fonds ne sont présentés de façon cumulée pour tous les fonds.

viii) Les fonds autres que les fonds d'exploitation et les fonds d'activités régionalisées ne présentent pas d'état des résultats. Toutes les opérations sont inscrites directement au solde de fonds.

ix) Les contrats de location-acquisition intervenus avant le 31 mars 2003 sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation, s'il y avait lieu.

x) L'information sur la juste valeur de chaque catégorie d'actifs financiers et de passifs financiers, constatés et non constatés, n'est pas présentée.

xi) Les organismes sous contrôle de l'Agence ne sont pas consolidés.

xii) Les ajustements des revenus et des dépenses de chacun des fonds, s'appliquant aux exercices antérieurs, sont comptabilisés dans le solde du fonds correspondant. Les chiffres de l'exercice antérieur, fournis pour fins de comparaison, ne sont jamais redressés même si l'impact de ces redressements peut être déterminé.

xiii) La dépense d'intérêts sur la dette à long terme et la subvention correspondante sont comptabilisées selon la méthode de la comptabilité de caisse.

Comptabilité par fonds

L'Agence utilise les principes de la comptabilité par fonds. Voici la description sommaire des principaux fonds :

i) Le fonds d'exploitation regroupe les opérations courantes de fonctionnement (activités principales et accessoires) et les dépenses d'immobilisations qu'elles requièrent.

ii) Le fonds d'immobilisations cumule les actifs immobilisés acquis par le fonds d'exploitation, le fonds des activités régionalisées et les fonds affectés et montre le solde de la dette correspondante.

iii) Le fonds des activités régionalisées regroupe les opérations relatives à sa fonction de représentant d'établissements ou à toute autre fonction et activité à portée régionale confiée par les établissements et qu'elle assume dans les limites de ses pouvoirs.

iv) Les fonds affectés sont constitués de subventions reliées à des programmes ou services précisément définis et confiés à l'Agence. Cette dernière a le mandat d'assurer les activités reliées aux programmes ou services pour lesquels ces subventions sont octroyées.

Attribution des subventions

Les attributions aux établissements et organismes sont inscrites lorsqu'elles sont autorisées et que le bénéficiaire a satisfait aux critères d'admissibilité, s'il en est.

État des flux de trésorerie

L'état des flux de trésorerie n'est pas présenté, car il n'apporterait pas de renseignements supplémentaires utiles pour la compréhension des mouvements de trésorerie durant l'exercice. Les informations sur les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations se retrouvent à la note 4.

Avoir propre

L'avoir propre est constitué des résultats des activités accessoires et de la partie de l'excédent des revenus sur les dépenses des activités principales des exercices précédents libérée par le Ministère. Lorsque les résultats des activités principales se soldent par un excédent des dépenses sur les revenus, ce montant est imputé en totalité à l'avoir propre.

Immobilisations

Les immobilisations sont inscrites au coût dans le fonds d'immobilisations. Le coût de l'immobilisation est comptabilisé dans le fonds acquéreur jusqu'à concurrence des paiements de l'exercice.

Revenus reportés

L'Agence comptabilise en fin d'exercice des revenus reportés à des activités spécifiques bien identifiées pour lesquelles les revenus sont approuvés à ces fins, mais pour lesquelles les dépenses et services correspondants demeurent à réaliser et dont le financement ne sera pas autrement pourvu.

Pour le fonds d'exploitation, les revenus reportés découlent des situations suivantes :

i) Revenu spécifique pour des activités non récurrentes qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

ii) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

Pour le fonds des activités régionalisées, les revenus reportés découlent de revenus spécifiques pour des activités qui se réaliseront au cours de l'exercice subséquent.

Pour les fonds affectés, les subventions reportées proviennent des situations suivantes :

i) Subvention spécifiquement identifiée dans un document provenant du Ministère comme étant accordée pour plusieurs exercices financiers.

ii) Subvention reçue en fin d'exercice financier (trois derniers mois de l'exercice) ou au début de l'exercice financier subséquent et dont la réallocation ne peut être effectuée qu'au cours de l'exercice subséquent.

iii) Subvention accordée pour la première année à un fonds affecté pour des activités dont la programmation n'a pu être déterminée dans l'année.

iv) Subvention à redistribuer aux autres agences et dont la répartition n'est pas connue au 31 mars.

Régimes de retraite

La comptabilité des régimes à cotisations déterminées est appliquée aux régimes interentreprises à prestations déterminées gouvernementaux, compte tenu que l'Agence ne dispose pas d'information suffisante pour appliquer la comptabilité des régimes à prestations déterminées.

NOTE 3 - MODIFICATION DE CONVENTION COMPTABLE

À compter du présent exercice, l'Agence capitalise les acquisitions d'immobilisations du fonds des activités régionalisées au fonds d'immobilisations.

Cette modification appliquée de façon prospective a pour effet d'augmenter de 1 138 324 $ les immobilisations et le solde de fonds au 31 mars 2005 du fonds d'immobilisations. De même, les immobilisations et le solde de fonds du fonds des activités régionalisées ont diminué de ce montant au 31 mars 2005.

NOTE 4 – FLUX DE TRÉSORERIE

Les flux de trésorerie des fonds d'exploitation et d'immobilisations qui ne sont pas distinctement présentés au rapport financier annuel sont les suivants :

	2005 ($)	2004 ($)
Fonds d'exploitation :		
• Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	85 832	83 573
• Produit de disposition d'immobilisations	220	3 780
Fonds d'immobilisations :		
• Acquisition d'immobilisations sur base de liquidités	837 574	33 844
• Produit de disposition d'immobilisations	1 261	0

NOTE 5 – DETTE À LONG TERME

La dette à long terme des fonds affectés « immobilisations » et « équipements » est destinée à financer les enveloppes décentralisées d'immobilisations et d'équipements et est payable à Financement Québec.

	2005 ($)	2004 ($)
Marge de crédit d'un montant autorisé de 30 000 000 $, portant intérêt au taux préférentiel moins 1 % et venant à échéance le 31 mars 2023.	15 101 831	14 552 585
Emprunts remboursables par versements annuels variables de capital, échéances variant entre le 1er juin 2006 et le 31 mars 2023. L'intérêt, variant entre 4,66 % et 9,82 %, est payable semestriellement.	17 804 416	20 490 196
	32 906 247	**35 042 781**
Tranche échéant à moins d'un an.	4 015 855	2 825 513
	28 890 392	**32 217 268**

Les montants des versements en capital à effectuer au cours des cinq prochains exercices se détaillent comme suit :

Année	Montant ($)
2006	4 015 855
2007	4 152 178
2008	2 115 119
2009	715 678
2010	2 214 306
TOTAL	13 213 136

NOTE 6 – RÉGIMES DE RETRAITE

Les membres du personnel de l'Agence participent au Régime de retraite des employés du gouvernement et des organismes publics (RREGOP), au Régime de retraite des fonctionnaires (RRF) ou au Régime de retraite du personnel d'encadrement (RRPE). Ces régimes interentreprises sont à prestations déterminées et comportent des garanties à la retraite et au décès. Les cotisations de l'exercice de l'Agence envers ces régimes gouvernementaux sont assumées par le ministère de la Santé et des Services sociaux et ne sont pas présentées au rapport financier annuel.

NOTE 7 – PROVISION POUR VACANCES, CONGÉS DE MALADIE, HEURES SUPPLÉMENTAIRES

Les sommes à payer au 31 mars 2005 au regard des banques de vacances, congés de maladie et heures supplémentaires cumulés ne sont pas inscrites au rapport financier annuel et se détaillent ainsi :

	2005 ($)	2004 ($)
Vacances	412 946	435 167
Congés de maladie	20 430	17 181
Heures supplémentaires	15 745	27 461
TOTAL	**449 121**	**479 809**

NOTE 8 – OPÉRATIONS ENTRE APPARENTÉS

En plus des opérations entre apparentés déjà divulguées dans le rapport financier annuel, l'Agence est apparentée avec tous les ministères et les fonds spéciaux ainsi qu'avec tous les organismes et entreprises contrôlés directement ou indirectement par le gouvernement du Québec ou soumis, soit à un contrôle conjoint, soit à une influence notable commune de la part du gouvernement du Québec. L'Agence n'a conclu aucune opération commerciale avec ces apparentés autrement que dans le cours normal de ses activités et aux conditions commerciales habituelles. Ces opérations ne sont pas divulguées distinctement au rapport financier annuel.

NOTE 9 – ENGAGEMENTS

L'Agence s'est engagée en vertu de baux à long terme échéants à diverses dates jusqu'au 31 mars 2015 pour des locaux administratifs et des biens loués. Ces baux comportent, dans certains cas, une option de renouvellement de cinq ans.

La dépense de loyer de l'exercice terminé le 31 mars 2005 concernant ces locaux administratifs et ces biens loués s'élève à 225 633 $. Les paiements minimums futurs s'établissent comme suit :

Année	Montant ($)
2006	234 858
2007	219 216
2008	214 002
2009	212 638
2010	207 483
2011 et subséquemment	1 021 482
TOTAL	**2 109 679**

NOTE 10 – ORGANISME NON CONSOLIDÉ SOUS CONTRÔLE DE L'AGENCE

L'Agence contrôle l'organisme Corélo inc. (l'organisme). L'organisme a pour mission de construire, acquérir, posséder, améliorer, administrer et aliéner des immeubles et biens meubles servant aux personnes oeuvrant et bénéficiant de services dans les établissements du réseau de la santé et de services sociaux de la Côte-Nord. L'organisme est constitué en vertu de la partie III de la *Loi sur les compagnies du Québec* et est un organisme sans but lucratif au sens de la *Loi de l'impôt sur le revenu*.

L'Agence, conformément aux statuts de l'organisme, nomme tous les membres du conseil d'administration, ratifie tous les règlements de l'organisme, autorise l'aliénation des biens ainsi que toute construction, achat ou vente d'immeubles et elle est le bénéficiaire du reliquat en cas de dissolution de l'organisme, sauf si un organisme exerçant une activité analogue est créé.

L'organisme n'a pas été consolidé dans le rapport financier annuel de l'Agence. Les états financiers vérifiés de l'organisme sont disponibles sur demande. Les états financiers condensés de cette entité non consolidée au 31 mars 2005 et 2004 et pour les exercices terminés à cette date sont les suivants :

SITUATION FINANCIÈRE	**2005 ($)**	**2004 ($)**
Actif à court terme	882 088	413 617
Actif à long terme	9 643 620	10 627 692
	10 525 708	**11 041 309**
Passif à court terme	443 225	554 451
Passif à long terme	6 608 869	6 879 183
	7 052 094	**7 433 634**
Actifs nets	3 473 614	3 607 675
	10 525 708	**11 041 309**

RÉSULTATS DES ACTIVITÉS	**2005 ($)**	**2004 ($)**
Produits provenant des établissements	1 894 762	1 843 574
Autres produits	275 840	292 099
	2 170 602	**2 135 673**
Total des charges d'opération	2 163 819	2 327 644
Excédent des produits sur les charges	**6 783**	**(191 971)**

ÉVOLUTION DES ACTIFS NETS	**2005 ($)**	**2004 ($)**
Solde au début	3 607 675	11 677 692
Modification de conventions comptables		(7 373 17)
Redressement	(12 950)	(399 863)
Solde redressé	**3 594 725**	**3 904 512**
Excédent de l'exercice (insuffisance)	6 783	(191 971)
Investissement en immobilisations corporelles		
Virement de la réserve affectée pour réparations majeures	(132 657)	(125 515)
Autres	4 763	7 699
	3 473 614	**3 594 725**

Une portion de l'actif net de l'organisme est affectée. Cette affectation de fonds, d'origine interne, est faite en vue d'effectuer des travaux de rénovation et d'entretien majeur aux immobilisations détenues par l'organisme. Le solde de cette affectation est de 368 540 $ (2004 – 446 434 $).

L'organisme a adopté comme conventions comptables les principes comptables généralement reconnus du Canada pour les organismes sans but lucratif. Celles-ci comportent les divergences suivantes avec celles utilisées par l'Agence :

Constatation des produits

L'organisme applique la méthode du report pour comptabiliser les apports. Les apports affectés sont constatés à titre de produits de l'exercice au cours duquel les charges connexes sont engagées. Les apports non affectés sont constatés à titre de produits lorsqu'ils sont reçus ou à recevoir si le montant à recevoir peut faire l'objet d'une estimation raisonnable et que sa réception est raisonnablement assurée. Les apports reçus à titre de dotations sont constatés à titre d'augmentations directes des actifs nets.

Immobilisations corporelles

Les immobilisations corporelles acquises sont comptabilisées au coût. Les apports reçus sous forme d'immobilisations corporelles sont comptabilisés à la juste valeur à la date de l'apport. Les immobilisations corporelles sont amorties selon la méthode de l'amortissement linéaire sur les durées de vie utiles estimatives suivantes :

- Bâtiments 10 ans, 25 ans ou 40 ans
- Mobilier et agencement 10 ans
- Matériel et équipements informatiques 5 ans
- Améliorations locatives 15 ans

Réserve pour réparations majeures

Les produits d'intérêts gagnés grâce à la réserve pour réparations majeures sont constatés comme des augmentations directes des actifs nets. Les contributions de la réserve aux charges de l'exercice sont constatées à titre de produit.

NOTE 11 - ÉVENTUALITÉ

Les conventions collectives des employés du secteur public sont arrivées à échéance le 30 juin 2003. De plus, le 9 janvier 2004, la Cour supérieure a prononcé un jugement dans le dossier de l'équité salariale. Le 15 juin 2004, le gouvernement a rendu public le cadre budgétaire de sa politique de rémunération, qui limite le redressement de la rémunération dans l'ensemble des secteurs public et parapublic à 12,6 % sur une période de six ans, soit du 1er avril 2004 au 31 mars 2010. Ce cadre budgétaire couvre le renouvellement des ententes avec les employés syndiqués, les cadres et les professionnels de la santé ainsi que le dossier de l'équité salariale. Le gouvernement est présentement en pourparlers avec les différentes associations, de sorte que l'impact monétaire demeure indéterminé pour l'Agence.

Annexe A

LE CODE D'ÉTHIQUE ET
DE DÉONTOLOGIE

VERSION FINALE

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

DES ADMINISTRATEURS
DE L'AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE LA CÔTE-NORD
(Règlement n° 1 de 2002)

Codification permanente : **Reg-eth-01**

ADOPTÉ AU CONSEIL D'ADMINISTRATION
DE LA RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX
DE LA CÔTE-NORD
Le 19 novembre 2002

PRÉAMBULE

Suivant l'article 340 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, l'Agence a principalement pour objet de planifier, d'organiser, de mettre en œuvre et d'évaluer, dans la région, les orientations et politiques élaborées par le ministre.

Elle a aussi pour objet :

1) d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau public de services de santé et de services sociaux et d'assurer le respect des droits des usagers;

2) d'élaborer les priorités de santé et de bien-être en fonction des besoins de la population de sa région en tenant compte des objectifs fixés par le ministre;

3) d'établir les plans d'organisation de services de son territoire et d'évaluer l'efficacité des services; la partie des plans d'organisation de services qui vise des services médicaux doit faire l'objet d'un avis de la Commission médicale régionale et d'un avis du Département régional de médecine générale;

4) d'allouer les budgets destinés aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires et aux ressources privées agréées;

5) d'assurer la coordination des activités médicales particulières des médecins ainsi que des activités des établissements, des organismes communautaires, des ressources intermédiaires et des résidences d'hébergement agréées aux fins de subventions et de favoriser leur collaboration avec les autres agents de développement de leur milieu;

6) de mettre en place des mesures visant la protection de la santé publique et la protection sociale des individus, des familles et des groupes;

7) d'assurer une gestion économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;

8) d'exécuter tout mandat que le ministre lui confie.

Pour la réalisation de ses mandats, l'Agence obtient un financement provenant des crédits de l'Assemblée nationale. En conséquence, l'administration de l'Agence présente des caractéristiques et obéit à des impératifs qui la distinguent de l'administration privée. Un tel contrat social impose donc un lien de confiance particulier entre l'Agence et les citoyens.

Une conduite conforme à l'éthique demeure, par conséquent, une préoccupation constante des administrateurs de l'Agence pour garantir à la population une gestion intègre et transparente des fonds publics.

Cette préoccupation s'inscrit aussi dans les valeurs éthiques que l'administration gouvernementale véhicule depuis quelques années.

Dans le respect des valeurs fondamentales, il est opportun de rassembler, dans le présent *Code d'éthique et de déontologie*, les principales lignes directrices éthiques et déontologiques auxquelles les administrateurs de l'Agence adhèrent.

La *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., chapitre M-30) fixe, à son article 3.01, l'obligation pour les membres d'un conseil d'administration d'une agence de se soumettre aux normes d'éthique et de déontologie édictées par règlement du gouvernement. De plus, l'article 34 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* exige que les administrateurs de l'Agence se dotent d'un code d'éthique et de déontologie dans le respect des principes et règles édictés par ce règlement.

Ces dispositions législatives plus précises s'ajoutent à celles plus générales prévues à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2). En effet, l'article 406, constituant en lui-même la genèse des comportements

attendus de l'administrateur de l'Agence et reprenant l'obligation de l'administrateur diligent inscrite au *Code civil du Québec*, prévoit ce qui suit :

> *« 406. Les membres du conseil d'administration doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région pour laquelle l'Agence est instituée. »*

L'exercice auquel le législateur convie les administrateurs d'une agence peut résulter en une expérience enrichissante pour ceux-ci.

L'obligation d'adopter un code d'éthique et de déontologie ne doit pas être perçue comme un manque de confiance du législateur à l'endroit des administrateurs, mais plutôt comme un moyen, d'une part, d'aider les administrateurs à mieux reconnaître les implications de leur charge afin qu'ils puissent éviter de se placer dans des situations où leur intégrité pourrait être questionnée. D'autre part, l'adoption d'un code d'éthique et de déontologie est un outil que le conseil d'administration utilise afin de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de fonds publics, de favoriser une transparence au sein de l'Agence et une responsabilité collective et individuelle des administrateurs.

Même si l'élaboration du présent Code découle d'obligations légales, on doit, par contre, prendre garde de ne pas tomber dans un « juridisme excessif » tant au niveau de la conception que de l'application du Code et être conscient que le Code ne pourra pas, et ne devrait pas d'ailleurs, couvrir toutes les situations qui peuvent se présenter.

DÉCLARATION DE PRINCIPES

ATTENDU l'article 406 de la *Loi sur les services de santé et les services sociaux* (L.R.Q., chapitre S-4.2) qui prévoit que les administrateurs de l'Agence doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région de la Côte-Nord;

ATTENDU l'article 3.01 de la *Loi sur le ministère du Conseil exécutif* (L.R.Q., chapitre M-30) qui fixe l'obligation pour les administrateurs de l'Agence de se soumettre aux normes d'éthique et de déontologie édictées par règlement du gouvernement;

ATTENDU QUE l'article 34 du *Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics* exige que les administrateurs de l'Agence se dotent d'un code d'éthique et de déontologie dans le respect des principes et règles édictés par ce règlement;

ATTENDU QUE les administrateurs doivent voir à identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir;

ATTENDU QU'ils doivent également élaborer des orientations en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de la région, des particularités socioculturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région;

ATTENDU QUE l'exercice de la fonction d'administrateur doit tenir compte des règles de l'efficacité, de l'efficience, de la moralité, de la crédibilité, de la loyauté et de la confidentialité.

Les administrateurs de l'Agence de la Côte-Nord s'engagent à respecter les orientations suivantes dans le processus de décisions auquel ils seront appelés à participer :

- **Primauté des intérêts de la population à desservir;**
- **Distribution équitable des ressources de la région.**

En conséquence, les administrateurs s'engagent également à respecter chacune des dispositions du présent *Code d'éthique et de déontologie* applicables à chacun des administrateurs de l'Agence de la Côte-Nord. Ils complètent et signent, en début de mandat, l'engagement personnel prévu à l'annexe I.

I. OBJET ET CHAMP D'APPLICATION

1. Le présent Code a pour objet de définir les normes d'éthique et de déontologie auxquelles les administrateurs de l'Agence de la Côte-Nord déclarent adhérer. Ces normes et leur application ont pour objectif de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration de l'Agence, de favoriser la transparence au sein de l'Agence et de responsabiliser les administrateurs individuellement et collectivement.

   Le présent Code n'a pas pour objet de se substituer aux lois et règlements en vigueur, ni d'établir une liste exhaustive des normes de comportement attendues de l'administrateur. Il cherche plutôt à réunir les obligations et devoirs généraux de l'administrateur.

   Notamment, il :

   - traite des mesures de préventions, y incluant des règles relatives à la déclaration des intérêts;
   - traite de l'identification de situations de conflits d'intérêts;
   - traite des devoirs et obligations des administrateurs après qu'ils cessent leurs fonctions;
   - prévoit des mécanismes d'application du Code.

2. Tout administrateur de l'Agence est tenu de respecter les principes d'éthique et les règles de déontologie prévus par les lois, les règlements et le présent Code. En cas de divergence, les principes et règles les plus exigeants s'appliquent.

   L'administrateur doit, en cas de doute, agir selon l'esprit de ces principes et de ces règles. Il doit organiser ses affaires personnelles de telle sorte qu'elles ne puissent nuire à l'exercice de ses fonctions.

   L'administrateur est tenu aux mêmes obligations lorsque, à la demande de l'Agence, il exerce des fonctions d'administrateur dans un autre organisme, entreprise ou association, ou en est membre.

3. Les administrateurs doivent agir dans les limites des pouvoirs qui leur sont conférés, avec soin, prudence, diligence et compétence comme le ferait en pareilles circonstances une personne raisonnable, avec honnêteté, loyauté et dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région de la Côte-Nord.

   Chaque administrateur, dans l'exercice de ses fonctions, doit également agir dans le respect du droit, avec efficacité, assiduité et équité.

II. DÉFINITIONS

4. Dans le présent Code, à moins que le contexte n'indique un sens différent :

   a) « **administrateur** » désigne un membre du conseil d'administration de l'Agence, le président-directeur général et le directeur de santé publique;

b) « **association ou entreprise** » désigne toute forme que peut prendre l'organisation de la production de biens ou de services ou de toute autre affaire à caractère commercial, industriel ou financier et tout regroupement visant à promouvoir certaines valeurs, intérêts ou opinions ou à exercer une influence sur les autorités de l'Agence;

c) « **Code** » désigne le présent Code;

d) « **conflit d'intérêts** » désigne notamment, sans limiter la portée légale de cette expression, toute situation ou apparence de situation où l'intérêt direct ou indirect de l'administrateur est tel qu'il risque de compromettre l'exécution objective de sa tâche car son jugement peut être influencé et son indépendance affectée par l'existence de cet intérêt;

e) « **conseil d'administration** » désigne le conseil d'administration de l'Agence;

f) « **proche** » désigne le conjoint légal ou de fait, l'enfant, le père, la mère, le frère et la sœur de l'administrateur; cette notion englobe également le conjoint et l'enfant des personnes mentionnées précédemment ainsi que l'associé de l'administrateur;

g) « **Agence** » désigne l'Agence de la Côte-Nord.

III. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR PENDANT SON MANDAT

L'administrateur agit dans l'intérêt de l'Agence et de la population de la région de la Côte-Nord

À cette fin, l'administrateur :

5. Est sensible aux besoins de la population et privilégie la prise en compte des droits fondamentaux de la personne. Il doit également privilégier l'intérêt collectif de la population de la région plutôt que l'intérêt d'un secteur, d'une ressource ou d'une personne.

6. Contribue à la réalisation des fonctions de l'Agence et à la saine administration des fonds publics dans le respect du droit, avec honnêteté, loyauté, prudence, diligence, efficacité, assiduité et équité.

7. S'assure de la pertinence, de la qualité et de l'efficacité des services dispensés.

8. S'assure de l'utilisation économique et efficiente des ressources humaines, matérielles et financières.

9. S'assure de la participation, de la motivation, de la valorisation, du maintien des compétences et du développement des ressources humaines.

L'administrateur agit avec soin, prudence, diligence et compétence

Disponibilité et participation active

10. L'administrateur se rend disponible pour remplir ses fonctions notamment en s'engageant à faire ses meilleurs efforts pour assister aux séances du conseil d'administration ou autres réunions auxquelles il doit assister de par ses fonctions et en prenant une part active aux décisions du conseil d'administration.

Soin et compétence

11. L'administrateur s'assure de bien connaître et suivre l'évolution des affaires de l'Agence; il se renseigne avant de décider et évite de prendre des décisions prématurées.

Il s'assure de respecter l'ensemble des règlements, politiques, cadres de gestion ou toutes règles en vigueur à l'Agence et contribue à leur respect.

Neutralité

12. L'administrateur se prononce sur les propositions en exerçant son droit de vote ou en exerçant ses pouvoirs de la manière la plus objective possible sans tenir compte de considérations politiques ou partisanes. À cette fin, il ne peut prendre d'engagement à l'égard de tiers ni leur accorder aucune garantie relativement au vote ou à quelque décision que ce soit.

13. L'administrateur doit considérer chaque proposition à son mérite propre lorsqu'il doit se prononcer sur une question et, conséquemment, s'abstenir de tout échange de procédés illégitimes avec ses collègues du conseil d'administration ou avec toute autre personne ou être influencé par des offres d'emploi.

Activités politiques

14. Le président du conseil d'administration, le président-directeur général ou le directeur de santé publique doit éviter de manifester publiquement ses allégeances politiques partisanes.

15. Le président du conseil d'administration, le président-directeur général ou le directeur de santé publique qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le secrétaire général du Conseil exécutif.

    Tout autre administrateur qui a l'intention de présenter sa candidature à une charge publique élective doit en informer le président du conseil d'administration.

16. Le président du conseil d'administration, le président-directeur général ou le directeur de santé publique qui veut se porter candidat à une charge publique élective doit se démettre de ses fonctions.

17. Le président-directeur général ou le directeur de santé publique qui veut se porter candidat à la charge de député à l'Assemblée nationale, de député à la Chambre des communes du Canada ou à une autre charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps plein doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

18. Le président-directeur général ou le directeur de santé publique qui veut se porter candidat à une charge publique élective dont l'exercice sera probablement à temps partiel, mais dont la candidature sera susceptible de l'amener à enfreindre son devoir de réserve, doit demander et a droit à un congé non rémunéré à compter du jour où il annonce sa candidature.

19. Le président-directeur général ou le directeur de santé publique qui obtient un congé sans rémunération conformément à l'article 17 ou à l'article 18 a le droit de reprendre ses fonctions au plus tard le 30e jour qui suit la date de clôture des mises en candidature, s'il n'est pas candidat, ou, s'il est candidat, au plus tard le 30e jour qui suit la date à laquelle une autre personne est proclamée élue.

20. Tout administrateur qui est élu à une charge publique à temps plein et qui accepte son élection doit se démettre immédiatement de ses fonctions d'administrateur.

Discrétion

21. L'administrateur fait généralement preuve de discrétion sur ce dont il a connaissance dans l'exercice de ses fonctions. De plus, il fait preuve de prudence et de retenue à l'égard d'informations confidentielles dont la communication ou l'utilisation pourrait nuire aux intérêts de l'Agence, constituer une atteinte à la vie privée des gens ou conférer, à une personne physique ou morale, un avantage indu.

Cette obligation n'a pas pour effet d'empêcher l'administrateur représentant ou lié à un groupe d'intérêts particulier de le consulter ni de lui faire rapport, sauf si l'information est confidentielle suivant les lois ou si le conseil d'administration exige le respect de la confidentialité.

L'administrateur reconnaît l'importance de protéger la confidentialité des renseignements nominatifs et doit s'assurer que les décisions et les activités de l'Agence respectent cette confidentialité ainsi que la législation applicable.

Relations publiques

22. L'administrateur respecte les règles de politesse et de courtoisie dans ses relations avec le public ou chaque individu et évite toute forme de discrimination ou de harcèlement prohibé par les lois.

23. Lorsque requis, l'administrateur donne au citoyen l'information qu'il demande et qu'il est en droit d'obtenir; s'il ne peut le faire lui-même, il dirige le citoyen vers le service approprié de l'Agence.

24. L'administrateur adopte une attitude de dignité, de réserve et de retenue dans la manifestation publique de ses opinions.

25. L'administrateur reconnaît que le président-directeur général ou la personne que ce dernier désigne agit à titre de porte-parole de l'Agence vis-à-vis le public ou lors de représentations auprès d'un tiers.

L'administrateur agit avec honnêteté et loyauté

À cette fin, l'administrateur :

26. Agit de bonne foi au mieux des intérêts de l'Agence et de la population desservie sans tenir compte des intérêts d'aucune autre personne ou association.

L'administrateur contribue à la réalisation de la mission de l'Agence dans son meilleur intérêt. Dans ce cadre, il doit mettre à profit ses connaissances, ses aptitudes et son expérience de manière à favoriser l'accomplissement efficient, équitable et efficace des mandats de l'Agence et de l'administration de tous les biens qu'elle possède ou dont elle a la garde.

27. Lutte contre toute forme d'abus de pouvoir tels les conflits d'intérêts, la violation des règles, l'inefficacité de la gestion, le gaspillage, la divulgation de renseignements confidentiels, la distribution de faveurs, le camouflage de ses erreurs ou la tromperie de la population.

28. Respecte les décisions du conseil d'administration ou d'autres instances de l'Agence et ne peut en aucun cas prendre position publiquement à l'encontre de celles-ci.

29. Se comporte de façon à éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions. À cet effet, il doit refuser de devenir le représentant de toute personne ou groupe que ce soit de façon telle que sa loyauté envers l'Agence puisse être questionnée. Par exemple, le législateur n'a pas voulu que chaque groupe intéressé par l'administration des services de santé et des services sociaux se retrouve au conseil d'administration de l'Agence.

Conflits de devoirs ou d'intérêts

30. L'administrateur évite et dénonce les conflits d'intérêts ou de devoirs.

L'administrateur et les conflits d'intérêts

31. Sous peine de déchéance de sa charge, l'administrateur doit dénoncer par écrit au conseil d'administration tout intérêt direct ou indirect, réel ou apparent, qu'il a dans une entreprise, un organisme ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil d'administration ou de l'Agence.

De plus, cet administrateur s'abstient de siéger et de participer à toute délibération ou décision lorsqu'une question portant sur l'entreprise, l'organisme ou l'association dans lequel il a cet intérêt réel ou apparent est débattue.

Cependant, le fait pour cet administrateur d'être actionnaire minoritaire d'une personne morale qui exploite une telle entreprise visée ne constitue pas un conflit d'intérêts si les actions de cette personne morale se transigent dans une bourse reconnue et si l'administrateur en cause ne constitue pas un initié de cette personne morale au sens de l'article 89 de la *Loi sur les valeurs mobilières* (L.R.Q., chapitre V-1.1).

L'administrateur et les conflits de rôle

32. Sous peine de sanction pouvant aller de la réprimande à la déchéance de charge, l'administrateur doit dénoncer, par écrit, au conseil d'administration, toute autre charge ou fonction qu'il occupe dans une entreprise, organisme ou association lorsque les intérêts de cette entreprise, organisme ou association sont en conflits réels avec ceux du conseil d'administration ou de l'Agence.

De plus, l'administrateur doit s'abstenir de siéger et de participer aux délibérations lorsqu'une question mettant en conflit réel les intérêts du conseil d'administration ou de l'Agence et ceux de l'entreprise, l'organisme ou l'association où il occupe une charge ou fonction.

Le président-directeur général, le directeur de santé publique et les conflits d'intérêts

33. Le président-directeur général ou le directeur de santé publique, sous peine de déchéance de sa charge ou de son congédiement, ne peut avoir un intérêt direct ou indirect dans une entreprise, un organisme ou une association qui met en conflit son intérêt personnel et celui de l'Agence.

Toutefois, cette déchéance n'a pas lieu si un tel intérêt lui échoit par succession ou donation, pourvu qu'il y renonce ou, qu'après en avoir informé le conseil d'administration, il en dispose dans les délais fixés par celui-ci.

34. Le président-directeur général ou le directeur de santé publique doit, dans les soixante (60) jours suivant sa nomination, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence des intérêts pécuniaires qu'il a dans des personnes morales, des sociétés ou des entreprises susceptibles de conclure des contrats avec tout établissement ou toute agence. Cette déclaration doit être mise à jour dans les soixante (60) jours de l'acquisition de tels intérêts par le président-directeur général ou le directeur de santé publique et, à chaque année, dans les soixante (60) jours de l'anniversaire de sa nomination.

35. Le président-directeur général ou le directeur de santé publique doit, dans les trente (30) jours qui suivent la conclusion de tout contrat de services professionnels, déposer devant le conseil d'administration une déclaration écrite mentionnant l'existence de tel contrat conclu avec un établissement ou une agence par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle le président-directeur général ou le directeur de santé publique a des intérêts pécuniaires.

L'exclusivité de fonctions du président-directeur général et du directeur de santé publique

36. Le président-directeur général ou le directeur de santé publique doit, sous peine de déchéance de sa charge ou de sa suspension sans traitement ou de son congédiement et sous réserve des exceptions prévues aux lois, s'occuper exclusivement du travail de l'Agence et des devoirs de sa fonction. Cependant, il peut occuper un

autre emploi, charge ou fonction, dans la mesure où le ministre de la Santé et des Services sociaux l'autorise. Lorsqu'une telle autorisation est accordée, le conseil d'administration doit en être informé.

Biens de l'Agence

37. L'administrateur utilise les biens, les ressources ou les services de l'Agence selon les modalités d'utilisation en vigueur à l'Agence. Il ne peut confondre les biens de l'Agence avec les siens et ne peut, sans autorisation, utiliser les biens de l'Agence pour ses besoins personnels.

Avantages ou bénéfices indus

38. L'administrateur se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions d'administrateur.

39. L'administrateur ne peut, pour lui ou un tiers, accepter ni solliciter aucun avantage ou bénéfice, directement ou indirectement, d'une personne ou entreprise faisant affaires avec l'Agence, ou agissant au nom ou pour le bénéfice d'une telle personne ou entreprise, si cet avantage ou bénéfice est destiné ou susceptible de l'influencer dans l'exercice de ses fonctions ou de générer des expectatives en ce sens.

    Notamment est considéré un avantage prohibé tout cadeau, somme d'argent, prêt à taux préférentiel, remise de dette, offre d'emploi, faveur particulière ou autre chose ayant une valeur monétaire appréciable qui peut compromettre ou semble compromettre l'attitude de l'administrateur à prendre des décisions justes et objectives.

40. L'administrateur ne reçoit aucun traitement ou autres avantages pécuniaires à l'exception de sa rémunération et du remboursement de ses dépenses faites dans l'exercice de ses fonctions aux conditions et dans la mesure déterminée par le gouvernement ou le ministre de la Santé et des Services sociaux.

41. Le président-directeur général ou le directeur de santé publique ne peut, sous peine de suspension ou de déchéance de sa charge, accepter une somme ou un avantage direct ou indirect d'une fondation ou d'une personne morale qui sollicite du public le versement de sommes ou de dons dans le domaine de la santé et des services sociaux.

Transparence

42. L'administrateur révèle tout renseignement ou fait aux autres administrateurs lorsqu'il sait que la communication de ce renseignement ou de ce fait pourrait avoir un impact significatif sur une décision à prendre ou une action à poser.

Interventions abusives

43. Hormis le président-directeur général ou le directeur de santé publique, l'administrateur s'abstient d'intervenir dans le processus d'embauche du personnel, sauf l'engagement du président-directeur général, du directeur de santé publique ou de tout autre cadre supérieur.

44. L'administrateur s'abstient de manœuvrer pour favoriser des amis ou des proches.

45. L'administrateur s'abstient d'agir comme intermédiaire, même à titre gratuit, entre un organisme ou une personne et l'Agence.

46. L'administrateur s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des séances; à ce titre, il reconnaît l'autorité du président du conseil d'administration dans toute sa légitimité et reconnaît également la souveraineté du conseil d'administration ou de toute autre instance de l'Agence.

47. L'administrateur respecte les droits et privilèges des autres administrateurs.

48. L'administrateur respecte l'intégrité et la bonne foi des administrateurs et du personnel de l'Agence; advenant qu'il veuille exprimer un doute sur l'intégrité ou sur la bonne foi d'un collègue ou de toute autre personne, il demandera le huis clos pour ce faire.

49. L'administrateur évite, dans le cadre d'une séance, d'afficher sa position par des signes extérieurs, il attend le moment du débat pour exprimer sa position et il conserve une attitude de respect et de dignité face à la présence des différents publics.

50. L'administrateur peut faire inscrire nommément sa dissidence au procès-verbal.

51. L'administrateur évite de porter atteinte, par des propos immodérés, à la réputation de l'Agence, de toutes les personnes qui y œuvrent ou de toute autre personne.

IV. DEVOIRS ET OBLIGATIONS DE L'ADMINISTRATEUR APRÈS SON MANDAT

L'administrateur est soumis à certaines obligations après la fin de son mandat

À cette fin, l'administrateur :

52. Se comporte de façon à ne pas tirer d'avantages indus, en son nom personnel ou pour le compte d'autrui, de ses fonctions antérieures d'administrateur.

53. Évite, dans l'année suivant la fin de son mandat, d'agir en son nom personnel ou pour le compte d'autrui relativement à une procédure, à une négociation ou à une autre opération à laquelle l'Agence est partie et sur laquelle il détient de l'information non disponible au public.

54. S'abstient, dans l'année suivant la fin de son mandat, s'il n'est pas déjà à l'emploi de l'Agence, de solliciter un emploi auprès de l'Agence.

55. Ne fait pas usage, en tout temps, de l'information à caractère confidentiel qu'il a obtenu dans l'exécution ou à l'occasion de ses fonctions d'administrateur, ni ne donne à quiconque des conseils fondés sur de l'information non disponible au public concernant les responsabilités de l'Agence ou des établissements de santé ou de services sociaux.

56. Évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de l'Agence et de toutes les personnes qui y oeuvrent.

57. Dans l'année qui suit la terminaison du mandat d'un administrateur, les administrateurs en fonction ne peuvent traiter avec ce dernier.

V. MÉCANISMES D'APPLICATION

58. Le président du conseil d'administration doit s'assurer du respect du présent Code par les administrateurs de l'Agence. Il doit s'assurer de la connaissance, par les administrateurs, des principes, règles et modalités du présent Code et agir auprès d'eux à titre de conseiller, notamment en prévoyant les formations requises.

59. Toute allégation d'inconduite ou de manquement aux lois, aux règlements ou au présent Code visant un administrateur doit être transmise au président du conseil d'administration ou au président-directeur général si l'allégation concerne le président du conseil d'administration.

Lorsqu'une allégation lui est transmise en vertu de l'article qui précède, le président du conseil d'administration ou le président-directeur général, selon le cas, peut rejeter, sur examen sommaire, toute allégation qu'il juge frivole, vexatoire ou faite de mauvaise foi. Il doit cependant en informer les autres membres du conseil d'administration, lors de la première séance qui suit. Le conseil d'administration peut alors décider d'enquêter quand même sur cette allégation.

Toute allégation retenue par le président du conseil d'administration, le président-directeur général ou le conseil d'administration doit être transmise au comité sur l'éthique et la déontologie constitué en vertu du présent Code.

Tenue de l'enquête

60. Le comité sur l'éthique et la déontologie décide des moyens nécessaires pour mener toute enquête relevant de sa compétence. L'enquête doit cependant être conduite de manière confidentielle et protéger l'anonymat de la personne à l'origine de l'allégation.

Information de l'administrateur concerné

61. Au moment où il juge opportun, le comité doit informer l'administrateur visé des manquements reprochés en lui indiquant les dispositions concernées des lois, des règlements ou du Code. À sa demande et à l'intérieur d'un délai de sept jours, l'administrateur a le droit d'être entendu, de faire témoigner toute personne de son choix, de se faire représenter et de déposer tout document qu'il juge pertinent.

Transmission du rapport au président du conseil d'administration

62. À la suite de son enquête, le comité sur l'éthique et la déontologie transmet au président du conseil d'administration ou au président-directeur général, selon le cas, un rapport contenant un sommaire de l'enquête et les recommandations de sanction ou de corrections, le cas échéant. Ce rapport est confidentiel.

Décision

63. À la suite du rapport du comité sur l'éthique et la déontologie, le président du conseil d'administration ou le président-directeur général, selon le cas, doit décider si l'administrateur a enfreint ou non une disposition d'une loi, d'un règlement ou du présent Code. L'administrateur peut, à sa demande, se faire entendre avant que la décision ne soit prise.

Si la décision est à l'effet que l'administrateur a contrevenu à une loi, un règlement ou au présent Code, le président du conseil d'administration ou le président-directeur général, selon le cas, transmet, pour décision finale, l'allégation, le dossier et ses recommandations au secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif.

Le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif peut relever provisoirement de ses fonctions, avec rémunération le cas échéant, l'administrateur à qui l'on reproche un manquement à l'éthique ou à la déontologie, afin de permettre la prise d'une décision appropriée dans le cas d'une situation urgente nécessitant une intervention rapide ou dans un cas présumé de faute grave.

64. Le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif doit, sur réception de l'allégation, faire part à l'administrateur des manquements reprochés ainsi que de la sanction qui

peut lui être imposée et l'informe qu'il peut, dans les sept jours, lui fournir ses observations et, s'il le demande, être entendu à ce sujet.

Lorsque le secrétaire général associé responsable des emplois supérieurs au ministère du Conseil exécutif arrive à la conclusion que l'administrateur a contrevenu à une loi, à un règlement ou au présent Code, il transmet sa recommandation au secrétaire général du Conseil exécutif qui décide de la sanction à imposer.

Selon la nature et la gravité du manquement ou de l'inconduite, les sanctions qui peuvent être prises sont le rappel à l'ordre, la réprimande, la suspension avec ou sans rémunération d'une durée maximale de trois mois ou la révocation. L'administrateur est informé, par écrit, de la décision motivée et de la sanction qui lui est imposée.

Si la sanction proposée consiste en la révocation de l'administrateur, celle-ci ne peut être imposée que par le gouvernement.

VI. ENGAGEMENTS

65. Dans les soixante (60) jours de l'adoption du présent Code par le conseil, chaque administrateur doit produire l'engagement contenu à l'annexe II du présent Code.

Chaque nouvel administrateur doit faire de même dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction.

De plus, tout responsable de l'application du Code doit produire, dans les soixante (60) jours de son entrée en fonction, l'engagement contenu à l'annexe III du présent Code.

VII. LA PROTECTION DES PERSONNES RESPONSABLES DE L'APPLICATION DU CODE

66. Le législateur précise que les personnes qui seront responsables de voir à l'application du Code ne peuvent faire l'objet de poursuite en justice pour des actes accomplis de bonne foi dans l'exercice de leurs fonctions.

Cette protection s'étend à toute personne qui se voit confier un mandat d'enquête ainsi qu'au président du conseil d'administration ou au président-directeur général, selon le cas, lorsqu'il recommande l'imposition d'une sanction à l'administrateur en faute.

La loi n'exonère pas cependant la personne qui fait une allégation malicieuse à l'égard d'un administrateur dans le but de nuire à sa réputation. De même, les personnes chargées de l'application du Code peuvent s'exposer à une poursuite judiciaire si elles agissent de façon malhonnête ou malicieuse dans l'accomplissement de leur mandat.

VIII. PUBLICITÉ DU CODE

67. L'Agence doit rendre accessible un exemplaire du *Code d'éthique et de déontologie* des administrateurs à toute personne qui en fait la demande.

68. L'Agence doit publier dans son rapport annuel, le *Code d'éthique et de déontologie* des administrateurs.

69. Le rapport annuel de l'Agence doit faire état :

- du nombre et de la nature des signalements reçus;

- du nombre de cas traités et de leur suivi;
- de leur décision ainsi que du nombre et de la nature des sanctions imposées;
- des noms des personnes ayant été remises à l'ordre, réprimandées, suspendues ou révoquées.

IX. CRÉATION DU COMITÉ SUR L'ÉTHIQUE ET LA DÉONTOLOGIE

70. Par le présent Code, un comité sur l'éthique et la déontologie est institué. Il est composé de trois membres nommés par et parmi les membres du conseil d'administration autre que le président du conseil d'administration et le président-directeur général.

Le mandat de chacun de ces membres est d'une durée d'un an.

71. Une personne cesse d'être membre du comité lorsqu'elle perd la qualité nécessaire à sa nomination.

72. Sous réserve de l'article 71, un membre du comité demeure en fonction, malgré la fin de son mandat, tant qu'il n'est pas remplacé ou désigné de nouveau.

73. Toute vacance survenant au comité est comblée pour la durée non écoulée du mandat suivant les prescriptions de l'article 69 du présent Code.

74. Dans l'hypothèse où une dénonciation concernerait un membre du comité, ce dernier ne peut siéger au comité et est remplacé suivant les indications du conseil d'administration pour la durée décidée par le conseil.

75. Le quorum des réunions du comité est de trois membres.

Les décisions du comité sont prises à la majorité simple des membres présents.

76. Les fonctions du comité sont les suivantes :

a) S'assurer de la signature par les administrateurs de toutes les déclarations prévues au présent Code;

b) Enquêter sur toute dénonciation ou sur toute matière découlant de l'application du présent Code;

c) Déterminer, à la suite d'une enquête, si un membre a contrevenu aux dispositions du présent Code;

d) Faire des recommandations sur les sanctions à imposer à un membre en cas de contravention ou sur toute matière susceptible d'améliorer l'application du présent Code.

X. CONSEILLER À L'ÉTHIQUE ET À LA DÉONTOLOGIE

77. Le président-directeur général peut désigner toute personne pour agir à titre de conseiller à l'éthique et à la déontologie, notamment pour conseiller les administrateurs ou pour appuyer le comité sur l'éthique et la déontologie dans ses fonctions.

XI. DISPOSITIONS FINALES

78. Le présent Code d'éthique et de déontologie entre en vigueur à la date de son adoption par le conseil d'administration.

Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux

Québec
Côte-Nord

691, rue Jalbert
Baie-Comeau (Québec) G5C 2A1
Téléphone : (418) 589-9845
Télécopieur : (418) 589-8574

www.rrsss09.gouv.qc.ca